JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par les C.ens Corvisart, Leroux et Boyer,
Professeurs à l'École de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

VENDÉMIAIRE an XII.

TOME VII.

A PARIS,

Chez { Migneret, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G. N.° 28;
Méquignon l'aîné, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

AN XII.



JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

VENDÉMIAIRE AN XII.

OBSERVATION

SUR UNE SUPPRESSION D'URINE DE DIX-SEPT MOIS;

Par G. VIEUSSEUX, Docteur en Médecine à Genève.

On lit dans le Journal de Médecine de frimaire dernier une Observation traduite de l'italien par le cit. *Bellot*, sur un vomissement urineux chronique, produit par une suppression d'urine, et accompagné d'un grand nombre de maux, pendant plusieurs années. A cette occasion, l'auteur cite beaucoup d'exemples de suppression d'urine. Comme ces cas ne sont pas très-rares, je ne

publierais pas celui qui fait le sujet de l'Observation suivante, s'il n'avait pas ce caractère particulier, que l'ischurie, loin de nuire à la santé de la jeune fille qui en était affectée, parut plutôt contribuer à la rétablir.

Au mois de mai 1793, je vis à Rolle, dans le pays de Vaud, une fille âgée de 11 ans, malade de tympanite. Son ventre était extrêmement enflé, tendu, et résonnant quand on le frappait. Elle souffrait beaucoup, et souvent de l'estomac, surtout après avoir mangé. Le pouls était un peu fréquent, et les urines assez libres. Ses parens me dirent que cette maladie était venue à la suite de la coqueluche qu'elle avait eue pendant long-temps, et qu'elle n'avait plus. Je prescrivis quelques poudres alumineuses, qui ne produisirent aucun soulagement ; ensuite des pilules savonneuses et gommeuses, qu'elle prit pendant assez long-temps, sans presque aucun changement : seulement les douleurs diminuèrent un peu ; mais les urines devinrent moins abondantes.

Le 20 juin, elle fut amenée à

Genève, afin que les remèdes pussent être administrés avec plus de soin et d'exactitude. Les urines étaient en très-petite quantité, et les vomissemens assez fréquens ; le ventre, toujours gros et tendu, annonçait une disposition à l'ascite. J'employai successivement la digitale, l'oxymel, et le vinaigre scillitique ; l'esprit de nitre dulcifié, les saturations salines, l'infusion de la seconde écorce de sureau, et enfin des poudres composées de douze grains de scille, dix-huit grains de nitre et de tartre vitriolé, deux scrupules de crême de tartre, et six grains de jalap, dont elle prenait deux, trois, et même quatre grains par jour. On sent que je ne vins à cette dose que par degrés; et même, dans le doute de la qualité des drogues, on changea d'apothicaire, sans changement dans l'effet, qui fut absolument nul sur les urines, et sur les selles. Bien au contraire, elle rendait toujours, à la garde-robe, des matières dures, et dès le second jour de son arrivée à Genève, *elle n'urina pas une seule goutte ;* au moins l'examen le plus

attentif et le plus suivi ne put en faire voir une seule goutte qu'elle eût rendue : seulement les dernières poudres lui firent évacuer quelque peu de matière liquide. On lui faisait deux fois le jour des frictions sur le ventre avec l'onguent *martiatum*, et celui d'*althea*.

Cependant, par l'usage de ces différens remèdes, et sur-tout des poudres qui furent plusieurs fois répétées, les douleurs de ventre disparurent par degrés, de même que les vomissemens. Ces poudres ne peuvent certainement pas être considérées comme un remède propre à calmer des douleurs de ventre, ni des vomissemens : aussi ne fut-ce que l'expérience constante de leur bon effet qui m'engagea à les continuer ; et dans la crainte de quelque supercherie, je les vis souvent prendre à la malade, qui les avalait sans la moindre difficulté, et sans aucune apparence de dégoût, ni de mal de cœur.

Le 11 août, elle ne vomissait presque plus, si ce n'est quand il il lui arrivait de manger des choses indigestes ; elle dormait fort bien,

était très-gaie et très-agile, et avait fort bon appétit. Le ventre était beaucoup moins enflé, et le pouls très-bon. Elle prenait depuis huit jours des pilules de *Bacher*, quand ses parens vinrent la prendre, et la ramenèrent chez eux sans qu'elle eût uriné, mais en apparence bien portante.

Le 23 octobre, son père m'écrivait qu'elle avait continué à se fort bien porter, et à être vive et gaie, mais sans avoir rendu une goutte d'urine; seulement une fois elle avait vomi des glaires blanchâtres.

Le 9 janvier 1794, il écrivait qu'elle recommençait à enfler un peu du ventre et des côtés, tantôt plus, tantôt moins : il ne disait rien des urines. Je conseillai de la magnésie calcinée, et je demandai qu'on me rendît compte de son état, à tous égards.

Le 3 février, sa mère écrivit qu'elle était mieux depuis qu'elle avait pris la magnésie, mais qu'il n'y avait encore point d'urine; qu'elle avait quelquefois, pendant un jour, ou la moitié d'un jour,

des maux de tête, des maux de cœur, ou de la diarrhée.

Le 5 décembre 1794, je reçus de son père la lettre suivante. « Je » viens avec bien du plaisir vous » annoncer que ma petite urine parfaitement, sans avoir pris autre » chose que sa nourriture ordinaire. Voici comme elle a commencé : deux jours de suite, grand » mal de ventre, ensuite vendredi » il lui prit envie d'uriner ; elle fit » le quart d'un verre d'urine, avec » douleur de ventre ; le samedi matin un verre, et le soir autant ; le » soir du dimanche un bon verre, » toujours avec douleur de ventre ; » et depuis dimanche, elle urine » parfaitement, sans mal, comme » une autre personne. Elle se trouve » très-bien, et dit qu'elle se sent » beaucoup plus légère qu'auparavant. J'oubliais de dire que l'urine » est bien belle. »

Elle fut donc depuis le 22 juin 1793, jusqu'au commencement de décembre 1794, c'est-à-dire, 17 mois passés, sans uriner. Depuis ce temps-là, j'ai eu occasion de la voir souvent,

jouissant d'une bonne santé, et n'ayant pas eu le moindre ressentiment de sa maladie.

Ce cas nous fait voir ce que peut la nature. Souvent dans l'ischurie, une ascite, une anasarque, ou quelqu'autre accident, sont la suite de la secrétion supprimée, ou une autre secrétion la remplace. Ici rien de semblable : la disposition à l'hydropisie diminua par l'usage des remèdes propres à la guérir, mais sans l'effet ordinaire d'exciter les organes urinaires, puisque l'urine, loin d'augmenter, se supprima tout-à-fait; aucune secrétion ne remplaça celle qui était supprimée; il n'y eut ni vomissement urineux, ni diarrhée, ni exhalaison d'aucune odeur particulière, ni plus de transpiration qu'à l'ordinaire. L'appétit se rétablit par degrés; la malade mangeait et buvait autant qu'une autre personne en santé. En un mot, la suppression d'une secrétion aussi importante ne produisit aucun dérangement notable dans la santé : il serait difficile d'assigner pour quelle raison elle se rétablit après avoir été supprimée pendant si long-temps.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS

SUR LA FIÈVRE JAUNE;

Par le citoyen FRANÇOIS, médecin de l'armée de Saint-Domingue (a).

QUAND, au commencement de ventôse dernier, le conseil de santé me confia le service de *la Providence*, j'espérais des lumières et du travail infatigable de mes chefs, des indications curatives, une notion de méthode sinon sûre, au moins couronnée parfois de quelques succès, dans la maladie qui fait le sujet de ces réflexions. Ils ne firent que me confirmer les idées désespérantes que la lecture de leur premier rapport m'avait laissées. M. *Bally* ajouta: *Nihil intentatum reliqui, nihil praeter funera supersunt; voyez, imaginez.* Puis il m'indiqua les moyens les plus généralement employés, et insista sur les bains froids, les vési-

(a) Cet article est extrait du Journal de Médecine de Saint-Domingue.

catoires appliqués sur toute la tête, les frictions avec les acides, et l'usage de l'ammoniaque, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

J'eus bientôt lieu de m'appercevoir que toutes mes prescriptions devenaient inutiles, et qu'il ne me restait que la ressource d'observer le cours de cette cruelle maladie. Il est vrai que presque tous les malades arrivaient le troisième, ou quatrième jour de leur maladie; et dès-lors la cause morbifique avait déja fait des ravages irréparables.

J'avais lu les réflexions de M. *Bally* sur la fièvre jaune. Persuadé comme lui que la cause de la maladie est l'effet d'un miasme excessivement délétère, voituré par l'atmosphère, admis par cette infinité de vaisseaux inhalans de la périphérie du corps, et qu'il peut également être rejeté par les exhalans, *in primo insultu*, avant qu'il ait eu le temps de frapper de mort les sources de la vitalité; qu'en conséquence toute irritation à la peau qui déterminerait une transpiration abondante dans les premières vingt-quatre heures, serait de la plus grande utilité; je pense que

les frictions faites avec les tranches de citron, selon l'usage du pays, sont un moyen précieux et facile d'aider la transpiration, et qu'elles peuvent avoir une utilité marquée dans le principe de cette maladie.

On pourrait, pour donner plus d'activité à ce remède, y joindre, à l'intérieur, l'infusion de camomille animée d'ammoniaque, les dissolutions camphrées, si l'estomac peut les supporter; mais convaincu que l'irritation particulière de ce viscère ne permet presque jamais l'introduction d'aucun remède actif, qu'ils sont rejetés, ou qu'ils semblent aggraver les symptômes, c'est vers l'organe de la peau qu'il faut, je pense, porter toute l'activité de la méthode curative. Aussi, pour ne point abandonner un remède aussi héroïque que le kina, malgré son peu de succès quand on l'administre à l'intérieur, je résolus de le donner en bain, persuadé qu'outre son action stimulante sur la peau, sa décoction, abondamment absorbée par les lymphatiques, porterait son principe spécifique dans le torrent de la circulation, tandis qu'uni au

camphre et au vin, je tâcherais d'en faire passer, soit en lavement (a), soit en boisson, sur-tout quand il n'y aurait pas encore de nausées.

L'ensemble des symptômes paraît indiquer que le cervelet est le siège du mal : la céphalalgie, le gonflement des yeux, la prostration des forces, l'inertie musculaire, l'état de l'estomac, celui du pouls, si extraordinaire dans cette maladie, tout prouve qu'il y a lésion à l'origine des nerfs.

Il est donc aisé de voir que l'indication serait de stimuler, de réveiller la vitalité dans le point attaqué, je veux dire le cervelet. Mais quels sont les moyens à notre disposition ? Qu'ils sont incertains et peu suffisans ! Un vésicatoire appliqué à la nuque, sur l'occiput rasé, des frictions sur la colonne épinière avec le baume de *Fioraventi*, et l'alkali volatil, le camphre dissous dans l'é-

(a) Je crois que les lavemens purgatifs sont les seuls qu'on doive se permettre. Ils n'ont pas la dangereuse propriété d'affaiblir l'estomac ; mais ils évacuent doucement, et opèrent une révulsion heureuse.

ther, la teinture de cantharides, etc. !

Pourquoi n'emploierait-on pas le feu ? Les médecins Arabes doivent beaucoup de leurs succès à ce remède héroïque : le feu est excitant à un degré éminent; il opère une coction ; il change le *modus essendi ;* il a, enfin, une manière spécifique d'agir différente de celle de tous les caustiques. Pourquoi donc n'essaierait-on pas l'application de cinq à six boutons de feu à l'occiput ? *Extremis morbis, extrema remedia exquisite optima.* CELSE.

Je terminerai ces réflexions sur la fièvre jaune par quelques faits pratiques, intéressans sous certains rapports.

Deux jeunes gens, venant de Bordeaux, bien persuadés, d'après l'opinion publique, qu'on ne peut éviter la maladie du pays, voulurent s'en préserver par des précautions. Dès qu'ils eurent passé le tropique, ils se noyèrent de limonade, se firent saigner, se purgèrent avec la crême de tartre et les tamarins. Ils furent cependant saisis de la maladie à douze heures de distance l'un de l'autre, trois jours après être

débarqués. Tous les deux, forts et vigoureux, mais de tempéramens différens, ont eu le bonheur de réchapper. Est-ce aux remèdes employés qu'ils le doivent? je n'ose m'en flatter. Est-ce à la diminution d'intensité dans le caractère de la maladie qui la rendait plus bénigne alors? je ne puis prononcer. Quoi qu'il en soit, c'est un fait consolant à ajouter au petit nombre recueilli jusqu'à ce jour.

M. *Casimir*, âgé de 23 ans, malade du 19 ventôse, d'un tempérament bilioso-sanguin, avait, le deuxième jour de sa maladie, la figure rouge, les yeux très-injectés, fièvre intense, douleur dans tous les membres, agitation, jactation, parole animée, langue plus rouge que dans l'état naturel : il avait été saigné la veille.

J'ordonnai de suite des lavemens avec le vinaigre et le sel marin, des bains de pied animés par l'addition du vinaigre, des frictions avec des tranches de citron; et pour boisson de l'eau vineuse. La fièvre et les symptômes se soutinrent toute la

journée, parurent même augmenter le soir. Je réitérai le bain de pied, et le lavement.

Le troisième, figure ardente, yeux injectés, forces abattues, lumbago, inquiétude générale.

Bains de pieds, friction avec égale partie d'alkali volatil et de baume de *Fioraventi*, sur la nuque, les lombes et toute la colonne épinière : le soir, fièvre baissée, mal de tête insupportable, hoquets.

Potion de Rivière, friction avec l'ammoniaque, lavement avec le sel et le vinaigre : il produisit trois selles d'une fétidité insupportable.

Le quatrième, la nuit avait été plus tranquille ; tous les symptômes calmés, à l'exception de l'injection des conjonctives, et des envies de vomir. Inquiétude du malade sur son état.

Je fis raser l'occiput et mettre un vésicatoire : potion avec trois onces de vin de quinquina, vingt-cinq grains de camphre dissous dans une suffisante quantité d'éther à prendre en quatre heures.

Le soir, le lumbago avait reparu ;

le pouls était à-peu-près naturel, la langue aussi; mais il y avait des difficultés d'uriner et des nausées.

Potion anti-émétique, lavement avec le vinaigre, friction avec les tranches de citron, bain avec la décoction de quatre livres de quinquina aiguisée avec quatre pintes de vinaigre. Au sortir du bain, friction avec des serviettes chaudes.

Le malade dormit passablement la nuit, mais il n'urina pas.

Le cinquième, pouls un peu agité, langue plus blanche, envie de s'assoupir, caractérisée par un poids sur les yeux.

Lavement purgatif, bain de pieds, friction sur l'hypogastre avec vingt grains de camphre dissous, et mêlé à l'huile d'olive: le soir, bain de quinquina, frictions avec le camphre et l'huile, pouls plus fort et développé.

Le sixième, plus de hoquets ni de nausées, mais toujours urines rares; inquiétude générale, pouls concentré.

Friction avec l'alkali et le baume de Fioraventi, bain de quinquina;

infusion de campmille animée d'alkali volatil, pour boisson.

Le soir, il demanda des alimens : jusques-là, il n'avait pris que des bouillons légers. Je permis une bouchée de pain dans deux cuillerées de vin de Madère ; pour la nuit, je prescrivis la potion avec le vin de quinquina et le camphre. Il y eut une hémorragie nasale.

Le septième, le mieux se soutint, la langue se blanchit.

Le huitième, jaunisse.

Le neuvième, purgé avec les tamarins, la crême de tartre dans la décoction de quinquina.

Le soir, il se leva, mangea une soupe de vermicelle, et but un peu de vin.

Le dixième, mieux.

Le onzième, purgé et guéri.

M. *Laurent*, âgé de vingt ans, d'une constitution grêle, d'un tempérament tendant au bilieux, malade du 19 ventôse, avait pris un minoratif le jour de l'invasion. Je le vis le deuxième au matin, vingt du mois. La figure était colorée, l'œil

injecté : il se plaignait de douleurs de tête, de reins ; il paraissait absorbé, mais tourmenté par une soif ardente.

Limonade, bain de pieds, lavement simple.

Le troisième, même état, nausées, inquiétude, agitation : potion de Rivière, lavement avec le muriate de soude (sel marin), frictions avec l'huile camphrée sur l'estomac.

Le quatrième, le matin, violent mal de tête; friction avec le citron, bain de pied : le soir, mieux subit, pouls naturel, mais abattement.

Le cinquième, nuit agitée, mais sans douleurs positives; urines supprimées : frictions sur la colonne épinière avec l'alkali volatil, et le baume de *Fioraventi*, huile camphrée sur l'hypogastre, bain de quinquina. Le soir, le hoquet et les nausées survinrent : j'ordonnai un vésicatoire à l'occiput, boisson d'infusion de camomille avec l'alkali volatil, potion avec le vin de quinquina camphré ; bain de quinquina pour la nuit.

Le sixième, moiteur abondante, et mieux général; urines toujours rares : frictions sur tout le corps avec les tranches de citron, lavement purgatif.

Le soir, urines libres, appétit; il prend un peu de vermicelle.

Le septième, la jaunisse paraît.

Le huitième, purgatif.

Le neuvième, guéri.

Vers cette époque (sur la fin de ventôse), on apporta à la *Providence* un soldat fort robuste qui avait l'œil injecté, grand mal de tête; il se plaignait de douleurs insupportables dans les lombes : il était au troisième jour; je le crus perdu.

Lavemens avec le sel et le vinaigre; bain de pied acidulé, boisson avec l'infusion de camomille alkoalisée.

Le quatrième jour de sa maladie, rémission complète; le soir, hoquets, nausées, inquiétudes, pouls plus relevé que le matin; il était un peu moins dur : je prescrivis du vin de kina camphré, alterné avec la potion de Rivière.

Le cinquième, les nausées avaient disparu, et avaient été remplacées

par les douleurs des lombes : continuation du même régime. Dans la nuit du cinq au six, sueur abondante ; le six, amélioration considérable ; la jaunisse survint.

Le septième, purgé.

Le malade, depuis cette époque, est entré en convalescence : il est guéri.

Madame *Philippon*, femme qui avait fait la traversée avec les deux jeunes gens qui sont le sujet de la première Observation, et qui avait suivi le même traitement prophilactique, fut prise le 24 ventôse, en soignant ces deux malades, d'un violent mal de tête, de lumbago, de fièvre ardente : elle voulut se faire transporter à bord le même jour. On la fit frictionner avec le citron ; elle prit un bain tiède, et but de l'infusion de camomille avec l'ammoniaque : elle sua étonnamment pendant la nuit, etle lendemain elle fut guérie.

OBSERVATION

Sur un phlegmon considérable a la cuisse, suite de douleurs rhumatismales;

Par le cit. Serrière, Docteur en Médecine, Professeur d'Anatomie et de Chirurgie à Nancy.

Anne Arnould, âgée de 30 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, née de parens sains, porta, dès son enfance, une déviation de la colonne vertébrale, dont les progrès successifs semblèrent nuire au développement du corps, et au libre jeu des fonctions organiques. Ce fut principalement à l'époque de la puberté, qu'on s'apperçut de l'écart de la nature dans sa marche ordinaire. L'écoulement périodique ne parut chez cette fille qu'à l'âge de vingt ans; et pendant les deux années qui le précédèrent, elle eut une chlorôse accompagnée de cardialgie, et de pica, qui entraînèrent après eux

un tel dérangement dans le système digestif, que depuis ce temps les digestions furent lentes, et imparfaites. A vingt-cinq ans, elle ressentit, par suite de transpiration arrêtée, une douleur très-vive à la partie moyenne externe de la cuisse gauche, qui porta dans toute l'extrémité une grande faiblesse, et bientôt fut convertie en rhumatisme. Cet état dura cinq ans : pendant tout ce temps, la malade eut recours à des remèdes de *bonnes-femmes*, dont elle fut loin d'éprouver du soulagement. Le 3 frimaire an 11, la douleur de la cuisse s'étant renouvelée très-vivement, je fus appelé pour donner mes soins à cette fille : voici les phénomènes qu'elle présenta à mon observation, et le traitement que j'opposai aux divers accidens qu'elle éprouva.

Les tégumens, à l'endroit douloureux, avaient une teinte rosacée : il y avait chaleur, pulsations, gonflement œdémateux. Je soupçonnai alors un phlégmon à cette partie de la cuisse, où l'aponévrôse du *fascia lata* est très-serrée ; mais je ne pus m'assurer d'aucune fluc-

tuation. En conséquence, j'hésitai sur le parti à prendre ; mais d'après la pratique des excellens chirurgiens que j'avais suivie, et les signes que je viens de rapporter, quoique à la vérité incertains, je proposai à la malade d'ouvrir l'abcès : elle s'y refusa, et enfin elle s'y détermina quelques jours après. L'appareil étant disposé, j'incisai de quatre pouces de long, et fis l'ouverture de l'aponévrôse en tout sens : il sortit de cet abcès près de deux livres de pus mêlé de sanie. Après l'ouverture, j'examinai les parties malades, et je reconnus, au moyen du doigt indicateur que j'introduisis, qu'il existait un grand décollement des muscles entr'eux ; qu'il y avait macération du tissu cellulaire, une grande flaccidité dans toutes les parties, et qu'une autre tumeur avait son siège sous le muscle vaste externe. Je fis une nouvelle incision, je divisai ce muscle jusqu'au fémur, et je m'assurai que cet os était sain : il y eut évacuation de près d'une livre de sanie ressemblant à la lie de vin. Je pansai cette plaie avec la décoction de kina camphré.

Peu de jours après, la malade reçut une nouvelle désagréable qui produisit sur elle une vive impression, et supprima tout-à coup la suppuration qui se faisait bien. Bientôt il survint de la fièvre; ses idées étaient incohérentes; la langue se chargea d'un enduit muqueux verdâtre : elle eut des nausées, et des vomissemens de bile poracée; elle éprouva un sentiment de pesanteur à l'épigastre, et l'ulcère avait pris une teinte livide. Je prescrivis deux grains de tartrite antimonié de potasse, et je fis appliquer sur la plaie des compresses imbibées de décoction de kina, et de serpentaire de Virginie camphrée. Elle évacua beaucoup de matières bilieuses et glaireuses : la nuit suivante fut très-agitée. Le lendemain un nouvel abcès parut deux pouces au-dessous du premier. Je fis une ouverture longue de deux pouces, par laquelle il sortit environ une livre de sanie purulente. Alors la fièvre cessa, et le systême général reprit ses fonctions pendant près d'un mois. La suppuration était très-abondante; le pus était blanc, lié; et plus consistant : mais

un écart dans le régime replongea cette fille dans un état très-grave. A la suite d'une indigestion, la fièvre se ralluma : la suppuration fut encore supprimée. L'abdomen devint ballonné, la langue se couvrit d'un enduit jaunâtre, et le serrement à l'épigastre se fit ressentir. J'eus recours à l'ipécacuanha qui produisit encore un vomissement de bile et de glaires. La fièvre disparut de nouveau, le ventre se détendit, et il y eut un mieux général. Je fis appliquer sur la partie malade l'eau de goudron camphrée, et je mis la malade à l'usage des pilules de nitre et de camphre, de la limonade vineuse, et des apozêmes de kina. La suppuration diminua promptement, et la cicatrisation de la première plaie arriva quinze jours après. La malade voulut alors essayer de marcher; mais le soir même, il se manifesta une inflammation le long de la cuisse, un gonflement œdémateux au pied, et un troisième abcès à la partie latérale externe du genou du même côté. Je fis appliquer dessus des cataplasmes émolliens. Peu de jours après, il s'en fit

une ouverture spontanée, et il en sortit, pendant quinze jours, une assez grande quantité de pus. Dans cet intervalle, il parut un escharre gangreneux au sacrum, qui fut accompagné de la bouffissure de la face et de la poitrine, de la tension de l'abdomen, de ténesme et de suppression d'urines. J'opposai à ces nouveaux symptômes des topiques émolliens sur le bas-ventre, des lavemens nitrés; et j'appliquai sur le sacrum un emplâtre de styrax. Trois jours après, l'escarrhe tomba; la suppuration s'établit, le pus devint blanc et lié : tous les accidens cessèrent. L'œdématie de la jambe et du pied subsistait encore : je soumis ces parties à un bandage; je continuai le pansement aves l'eau de goudron camphrée; je mis la malade à l'usage des vins stomachiques; je prescrivis une nourriture légère et fortifiante, des frictions sèches sur tout le corps. Une fausse ankylôse est survenue au genou; mais le gonflement a diminué par l'emploi de la pommade savonneuse. Le rétablissement s'est opéré, à l'exception d'une faiblesse dans cette

partie. Les douleurs rhumatismales ont cessé jusqu'à présent. Ce traitement a duré cinq mois.

Nota. J'ai soigné, il y a huit ans, dans une maladie à-peu-près semblable, une femme sexagénaire nommée *Fériel*, jardinière à Nancy. Celle-ci, après avoir été travaillée, pendant près de dix ans, de douleurs rhumatismales à la cuisse gauche, eut un énorme phlegmon à cette partie. J'en fis l'ouverture à temps, et il en sortit, pendant trois mois, près de trente livres de pus, et de sanie. J'opposai tour-à-tour les antiseptiques, les émolliens, à l'extérieur, selon la présence des symptômes; j'employai aussi avec beaucoup de succès les évacuans, les antiseptiques intérieurement, les cordiaux. Cette femme, parfaitement rétablie, n'a plus éprouvé de rhumatismes, et soutient aujourd'hui sa famille par son industrie.

Réflexions.

Ces observations que j'ai l'honneur de vous communiquer, citoyens rédacteurs, ne présentent quelque

intérêt, qu'autant que les livres de pathologie fourmillent d'opinions que le pus ne peut séjourner pendant quelque temps sur les os, sans qu'ils soient bientôt affectés de carie; que les dépôts considérables sous le fascia lata entraînent toujours la perte du sujet.

J'avoue, avec ces autorités respectables, que ces cas sont fâcheux; mais si la sagacité du chirurgien prévient les grands désordres par les ouvertures faites à temps, si surtout il porte un œil attentif sur les mouvemens qui s'opèrent dans l'économie animale, il peut éviter beaucoup d'accidens, et ramener la nature dans le chemin duquel elle s'est écartée, en faisant une bonne médecine du symptôme dominant, en observant tous les phénomènes, et sur-tout en ne se perdant point dans le vague des explications hypothétiques.

OBSERVATION

SUR L'OPÉRATION CÉSARIENNE VAGINALE ;

Par LOUIS GAUTIER, Chirurgien à Paris.

PLUSIEURS auteurs ont parlé de l'opération césarienne vaginale ; mais dans la plupart des opérations de ce genre qui ont été faites, c'est sur l'orifice de la matrice qu'on a porté l'instrument tranchant.

La squirrhosité du museau de tanche, et la trop grande rigidité de ses fibres, souvent suivie de convulsions, ont nécessité cette opération.

Parmi les auteurs qui en ont parlé, on connaît l'observation de M. *Lauvergeat*, rapportée par M. *Sabatier* dans sa Médecine opératoire, où il est question d'une femme en travail pour accoucher, à l'*uterus* de laquelle on ne trouva point d'orifice, mais une déchirure qui n'en pénétrait point toute l'épaisseur. On pratiqua l'opération sur cette partie, et la femme fut délivrée.

Dans les Essais d'Edimbourg, 3.e vol., le docteur *Symson* a fait insérer l'Observation qui suit.

Une femme de quarante ans redevint grosse après avoir eu un accouchement laborieux, dans lequel l'enfant était resté plusieurs jours au passage. Elle eut un travail qui dura soixante heures, sans que le col de la matrice parût s'ouvrir. Le docteur *Symson* trouva les bords de l'orifice calleux; et comme il n'y avait entr'eux aucune ouverture, il se détermina à y faire une incision à l'aide du *speculum uteri*. Le bistouri pénétra à un demi-pouce de profondeur, avant d'avoir traversé toute la substance de l'*uterus*, dont la dureté lui parut semblable à du cartilage. L'ouverture ne s'étant pas dilatée dans les efforts que la malade faisait, il fallut conduire un bistouri étroit sur le doigt pour inciser cette espèce d'anneau en plusieurs sens : il ne sortit presque pas de sang, et la malade n'éprouva d'autres incommodités, que celles qui résultent de la dilacération du vagin. Comme l'enfant était mort,

le docteur *Symson* vida la tête pour la tirer avec plus de facilité.

Le docteur *Symson* aurait bien dû, dans son observation, dire quelque chose sur les signes qui lui ont fait préjuger la mort de l'enfant. ; car il eût été plus prudent d'en faire l'extraction avec le forceps, moyen toujours préférable au procédé cruel dont il s'est servi.

Les observations précédentes m'engagent à publier les faits suivans.

I.re Obs. Au mois de juillet 1791, je fus mandé pour aller accoucher la femme *Maille*. Cette femme était en travail d'enfantement depuis quatre jours. La sage-femme avait fait plusieurs tentatives pour l'accoucher ; mais elles furent infructueuses. L'enfant présentait l'épaule droite, la tête en devant, et le corps en arrière et à gauche ; les grandes lèvres étaient très-tuméfiées. Je portai la main droite dans la matrice, pour dégager les pieds, et les amener au passage ; ce que je fis, non sans éprouver beaucoup de difficultés, attendu que la matrice était étroitement serrée sous tout le corps

de l'enfant, et que l'écoulement des eaux avait précédé de plus de soixante heures le moment où je fus appelé. Je terminai l'accouchement en peu de temps.

J'avais recommandé à la sage-femme de faire de fréquentes injections dans le vagin, et d'appliquer des compresses trempées dans une décoction émolliente, pour dissiper l'engorgement et l'inflammation que j'avais trouvés à ces parties : cela fut fait le premier jour ; mais on en négligea la continuation. L'engorgement et l'inflammation produisirent une adhérence de l'orifice de la matrice avec la paroi postérieure du vagin. Environ six semaines après son accouchement, et à l'époque des règles, la femme éprouva des coliques violentes, sans aucune évacuation menstruelle. Pendant six mois, ses coliques se renouvellèrent de mois en mois, et le bas-ventre était aussi volumineux que celui d'une femme prête à accoucher. Enfin, excédée de souffrances, cette femme vint me consulter à la Chapelle où je demeurais alors. Ayant examiné et touché cette malade, je

ne trouvai nulle trace d'orifice à la matrice : une tumeur ovoïde occupait toute l'excavation du petit bassin, et je sentis une fluctuation manifeste. Je ne doutai point qu'elle ne fût l'effet du sang menstruel amassé dans la cavité de la matrice, et retenu par le défaut d'issue, et l'adhérence de son orifice avec la paroi postérieure du vagin. Je l'engageai à s'en retourner chez elle, et lui promis d'aller la soulager dans quelques jours; je lui conseillai de prendre quelques bains domestiques. Trois jours après, elle me fit prier de venir la secourir : je m'y transportai, et je la trouvai dans l'état le plus fâcheux; les coliques ne la quittaient point depuis quelques jours. Je me disposai à l'opération, et voici comment je la fis.

La malade couchée sur le bord de son lit, les pieds appuyés sur deux chaises, les jambes écartées, je séparai les grandes lèvres avec le pouce, et le doigt *medius* de la main gauche : je portai de la main droite un bistouri garni d'un ruban de linge, pour ne pas blesser les parties environnantes; le doigt indicateur de

la main gauche servit de conducteur. Je fis sur la tumeur une incision d'environ deux pouces d'étendue, et dans une direction transversale de droite à gauche, afin d'éviter la vessie et le rectum. Il sortit aussitôt une quantité de sang évaluée à quatre pintes : il était couleur lie de vin et sans odeur.

La femme avait, avant l'opération, le ventre aussi volumineux qu'une femme au moment d'accoucher. Je fis aussitôt des injections d'eau tiède pour déterger la matrice, et en faisant des pressions sur la région hypogastrique, il sortit encore beaucoup de sang mêlé avec l'eau qui avait servi à l'injection. Je recommandai à M. *Castres*, chirurgien présent à l'opération, de faire tous les jours des injections pendant long-temps, pour conserver l'ouverture que j'avais faite à la matrice, afin que les règles trouvassent une issue libre à la première apparition ; ce qui fut exécuté. La femme se rétablit promptement, et les règles prirent leur route par l'ouverture que j'avais pratiquée à la paroi antérieure et inférieure de la ma-

trice. Cette femme eut un enfant dix-huit mois après cette opération, et elle en a eu encore deux ; ce qui fait trois depuis l'époque où elle a été opérée : ses accouchemens ont été naturels, et la femme jouit d'une bonne santé.

Voici la lettre que m'a écrite M. *Castres*, chirurgien à Gonesse, sous la date du 29 nivôse an 10.

« La femme à laquelle vous avez
» pratiqué l'opération césarienne
» vaginale pour l'évacuation des rè-
» gles amassées depuis six mois
» dans la matrice, a eu trois enfans
» depuis cette époque : ses accou-
» chemens ont été naturels ; elle se
» porte bien, et elle fait actuellement
» l'état de cardeuse de matelas. »

2.e Obs. La dame *Devanau*, sage-femme demeurant à Paris, faubourg Saint-Martin, près l'hospice des Vieillards, me fit prier de venir voir la femme *Salliot*, demeurant faubourg Saint-Denys, n.o 36, division Poissonnière.

Cette femme était en travail d'enfantement depuis quinze à dix-huit heures. Etant arrivé chez elle, la sage-femme me tira en particulier,

et me dit qu'elle était très-inquiète sur le sort de cette femme, attendu qu'elle ne trouvait point d'orifice à la matrice, quoique la tête de l'enfant fût très-basse, et près des grandes lèvres, occupant tout le petit bassin. Cette femme éprouvait des douleurs violentes, et très-rapprochées l'une de l'autre. Je portai le doigt dans le vagin pour m'assurer de l'état des choses. J'avais d'abord présumé que l'obliquité de la matrice pouvait dérober à la sage-femme l'orifice de cet organe; mais le toucher me désabusa. Je trouvai une tumeur formée par la tête de l'enfant, et la paroi antérieure et inférieure de la matrice, très-près du détroit inférieur. Je promenai le doigt tout autour, et dans le centre : toutes mes recherches furent infructueuses; je ne trouvai nulle trace d'orifice.

Le vagin qui adhérait tout autour de cette tumeur, n'avait qu'un pouce et demi de profondeur en arrière, et un pouce en devant.

Alors je me déterminai à faire une opération semblable à celle rapportée dans l'Observation précé-

dente. J'y mis un peu plus de précaution et de temps, pour ne point blesser la tête de l'enfant qui était collée derrière la paroi de la matrice qu'il fallait inciser. L'incision faite, je portai le doigt dans le vagin, et tout autour de la tête de l'enfant, pour m'assurer de sa vraie position. Ayant trouvé la suture sagitale de droite à gauche, j'appliquai le forceps, et je plaçai une de ses branches en arrière devant l'excavation du sacrum, et l'autre derrière le pubis. Je fis faire un quart de tour à la tête, et je fis l'extraction de l'enfant assez promptement. L'enfant était extrêmement fort et bien portant. Il y eut une hémorragie, mais qui céda aux moyens ordinaires.

Avant de procéder à l'opération, j'avais fait plusieurs questions à la femme, pour savoir si elle avait eu d'autres enfans, si elle avait eu ses ses règles par les voies ordinaires, si elle n'avait point eu de maladies dans ces parties, soit plaie, contusion ou abcès. Elle me répondit que la seule indisposition qu'elle avait eue pendant sa grossesse, c'était

d'avoir vomi avec de grands efforts jusqu'au quatrième mois.

Il est à présumer que dans les efforts violens faits pour vomir, la matrice se sera déplacée, de manière que son orifice porté en arrière, et le fond derrière le pubis, aura produit de la gêne, et, par suite, de l'inflammation au museau de tanche, et à la paroi postérieure du vagin ; ce qui aura déterminé l'adhérence de ces parties. Cette position de la matrice est connue sous le nom d'*Antéversion*.

La femme n'a éprouvé d'autres incommodités que quelques difficultés d'uriner dans les premières vingt-quatre heures ; ce qui est assez ordinaire dans les accouchemens où la tête est arrêtée long-temps au passage. Elle s'est parfaitement rétablie, et en peu de temps : ses règles ont paru six semaines après son accouchement, et depuis elles ont continué.

J'ai examiné l'état des parties après la première apparition des règles : voici ce que j'ai observé. La matrice était très-rapprochée de la vulve ; le vagin était très-court, et

adhérent dans tout le pourtour de la paroi antérieure de la matrice, l'ouverture ayant été pratiquée sur cet organe, très-près du pubis, et par conséquent loin de l'os sacrum.

Postérieurement, le vagin n'a pas plus d'un pouce et demi d'étendue, depuis la fourchette, jusqu'à l'adhérence qu'il a contractée avec la matrice.

SUITE

DE LA TOPOGRAPHIE MÉDICALE

DE LA VILLE DE LANGRES, ET DE SES ENVIRONS;

Par le cit. ROBERT, Médecin des hospices de Langres.

ON jouit à Langres d'un superbe horizon, et l'on y respire un air sec et pur. Je crois cependant devoir observer que souvent en automne il règne des brouillards très-épais, quoique dans le voisinage on ne

rouve ni marais, ni étangs. Il tombe ordinairement pendant l'hiver, qui est toujours long et froid, assez de neige pour couvrir la surface de la terre, et favoriser la végétation. Le printemps est tardif et inconstant. On essuie quelquefois pendant les mois de germinal et de floréal, des gelées blanches, très-funestes aux végétaux, sur-tout à la vigne. L'été est assez sec, mais sujet à une température variable : une petite pluie suffit alors pour refroidir l'atmosphère ; desorte qu'il n'est point rare de voir dans cette saison le froid succéder rapidement à la chaleur, *et vice versâ;* il survient communément, pendant les équinoxes, des pluies abondantes, qui ne sont point défavorables aux biens de la terre.

La ville de Langres est, par sa position, exposée à tous les vents, et ils y sont pour le moins aussi inconstans que les saisons. Il n'est donc pas facile de savoir positivement quels sont ceux qui, dans le cours de l'année, peuvent dominer : il m'a paru néanmoins que ceux de l'est, de l'ouest et du nord étaient les plus fréquens.

Les aurores boréales sont assez rares ici : cependant ce phénomène ne laisse pas d'arriver quelquefois. Quant aux autres météores, tels que les orages, le tonnerre et la grêle, on n'a pas trop lieu de les redouter, et les ravages qu'ils font se bornent pour l'ordinaire à certains cantons.

Le sol de la montagne sur laquelle Langres est assis, est de nature calcaire. On trouve dans les environs de superbes pierres de taille, une espèce de marbre d'une assez bonne qualité (a), des pierres à four en abondance, et un grès blanc (*lapis cotarius*), dont on fait d'excellentes meules à aiguiser, que l'on envoie dans des départemens très-éloignés, et même à l'étranger. Il y aussi du granit en quelques endroits, et l'on rencontre plusieurs carrières de plâtre qui fournissent de belles stalactites gypseuses ; on trouve, en outre, beaucoup de mines de fer. Parmi les nombreuses

(a) Il y a à Rollampont, village situé à deux lieues de Langres, une carrière de marbre que l'on n'exploite plus depuis plusieurs années.

pétrifications que nous possédons ici, on distingue des testacées, des crustacées, des cornes d'Ammon, des parties osseuses de poissons, et des bélemnites.

Les principales rivières qui prennent leur source aux environs de Langres, sont la Meuse, la Marne, l'Aube, la Mance et la Vingeanne. La première se jette dans la mer d'Allemagne, la seconde et la troisième vont se rendre dans l'Océan occidental, et les deux autres dans la Méditerranée. L'Aujon, la Suize, et la Mouche sont trois autres petites rivières qui prennent encore leur source dans le voisinage, et qui se dirigent au nord. On a établi dans ces lieux quelques fabriques. Sur la Mouche, on rencontre trois papeteries; et à Auberive, village situé sur l'Aube, près de sa source, on voit une belle filature de coton: il y a aussi dans nos environs plusieurs forges de fer, quelques faïenceries, et une verrerie.

Le commerce de notre pays consiste particulièrement en grains, vins, bétail, et coutellerie. Nous avons trois marchés par semaine,

le mercredi, le vendredi, et le samedi. Dans le nombre des foires qui se tiennent pendant le cours de l'année, il y en a deux qui durent chacune huit jours.

On trouve autour des murs de la ville cinq fontaines, dont deux sont à l'ouest, une au nord, une quatrième au nord-est, et la cinquième à l'est. On en connaît encore quelques autres, mais leur éloignement me dispense d'en parler. Indépendamment de ces sources, il y a à Langres beaucoup de citernes, et l'on voit dans les différens quartiers des puits très profonds qui fournissent une eau que bien des gens préfèrent à celle des fontaines.

Si l'on avait soin de nettoyer de temps à autre les citernes, l'eau qu'elles contiennent, serait sans contredit, la meilleure; mais les ordures qui se trouvent sur les toits, sur-tout après la sécheresse, lui communiquent un goût si désagréable, que beaucoup de peronnes ne peuvent en boire. Cette eau qui ordinairement est remplie de monocles, est réservée pour l'usage de la cuisine.

Les eaux des fontaines, ainsi que celles des puits, sont inodores, limpides, très-fraîches, et d'une saveur un peu douceâtre. Elles ne tarissent jamais, même dans le temps des plus grandes sécheresses. Elles dissolvent assez bien le savon, après avoir bouilli; mais il s'y grumèle un peu à froid. Quant à leur pesanteur spécifique, l'aréomètre m'a fait voir une bien petite différence entr'elles: il me serait, par conséquent, fort difficile de dire quelles sont celles qui, par leur légèreté, doivent mériter la préférence.

Ces différentes eaux n'ont produit aucun effet sur le sirop de violettes. La potasse, mélangée de carbonate de potasse en déliquescence, après les avoir troublées, a fourni un précipité blanchâtre, insipide et peu abondant. La dissolution d'argent, faite par l'acide nitrique, leur a communiqué une couleur laiteuse, et il s'est formé un léger dépôt, qui, dans l'eau de la fontaine située au nord-est, est devenu d'un violet très-foncé, et que j'ai attribué à la présence de quelque matière grasse contenue dans la liqueur.

Je n'ai pas cru devoir pousser plus loin l'analyse de ces eaux par les réactifs, parce que, d'après les résultats de mes essais, j'ai reconnu qu'elles ne contenaient pas beaucoup de parties hétérogènes, qu'elles étaient un peu séléniteuses; mais que le sulfate de chaux ne s'y trouvait pas en assez grande quantité pour les faire rejeter, qu'on pouvait, par conséquent, en faire usage sans danger.

La terre végétale qui couvre la surface du territoire de la ville, est féconde et fertile en toutes sortes de productions : les environs cependant offrent une différence qu'il est essentiel de faire remarquer, et pour cela, il faut diviser le pays en deux parties, le *Bassigny* et la *Montagne*.

Le Bassigny est un petit pays dont une partie dépend du département de la Haute-Marne, et se trouve dans l'étendue de Langres, du côté du nord, du nord-est, et de l'est. La Meuse prend sa source dans cette contrée, où l'on rencontre des bois, quelques étangs, et plusieurs marais qui rendent le terrein humide, et engendrent des brouillards épais,

auxquels on doit attribuer les fièvres intermittentes que l'on y voit régner tous les ans.

Quoi qu'il en soit, le Bassigny, dont le sol est gras et onctueux, peut être regardé comme un pays riche : il fournit des denrées en abondance, et l'on y cultive avec succès, le blé, le seigle, l'orge, l'avoine, ainsi que la luzerne. La culture des terres labourables est un peu difficile; mais au moins on a l'avantage de recueillir un blé bien nourri, qui rend de belle farine, et donne de bon pain. Dans plusieurs endroits, on trouve à une médiocre profondeur, et quelquefois au pied des collines, une marne calcaire, très-propre à fertiliser ces terres, souvent un peu trop ténaces et glaireuses.

(*La suite au numéro prochain*).

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

Mois de Thermidor *an* 11.

Jours du Mois.	THERMOMET.			BAROMETRE.		
	Au lever du Sol.	A 2 heur du soir.	A 9 heur du soir	Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	*deg.*	*deg*	*po. lig.*	*po. lig*	*po. lig.*
1	16,0	24,6	19,0	27.10,30	27.10,04	27.10,64
2	15,3	23,0	17,6	10,84	11,75	28. 0,87
3	16,2	22,0	17,2	28. 2,24	28. 2,12	2,25
4	13,8	23,0	17,7	2,25	4,55	1,25
5	15,4	23,5	16,6	0,27	27.11,72	27.11,56
6	10,8	20,2	13,8	27.11,67	11,58	28. 0,12
7	10,5	19,2	15,0	11,96	28. 0,19	0,72
8	11,6	20,8	17,2	28. 0,44	27.11,65	27.11,55
9	13,1	24,2	18,8	27.10,93	10,68	11,25
10	15,1	24,0	19,7	11,22	11,90	28. 0,48
11	15,8	25,9	21,7	28. 0,68	28. 0,65	0,42
12	18,5	29,0	24,2	0,15	27.11,60	27.11,38
13	16,8	21,0	18,8	27.11,33	10,81	11,42
14	14,6	22,9	19,6	11,72	10,91	11,06
15	15,0	22,6	18,[illegible]	10,72	10,79	11,27
16	15,6	21,8	16,6	28. 0,25	28. 1,08	28. 1,40
17	12,7	24,8	19,3	1,40	0,64	0,39
18	14,3	25,4	18,0	27.11,64	27.10,81	27.11,50
19	15,2	19,2	15,6	11,18	10,81	11,57
20	11,9	20,8	16,3	11,58	11,24	11,50
21	13,0	23,7	19,0	11,24	10,66	10,24
22	16,3	21,4	14,8	9,41	9,97	10,81
23	13,2	18,7	13,8	11,50	11,92	28. 1,11
24	12,4	19,0	15,6	28. 0,38	28. 0,38	0,72
25	12,1	21,8	17,4	0,38	0,00	0,70
26	13,7	22,0	17,1	0,3[illegible]	0,3[illegible]	0,62
27	13,9	23,0	18,4	0,18	27.11,50	27.11,88
28	14,7	24,1	20,0	27.11,48	10,75	11,08
29	15,3	24,5	19,7	10,86	11,15	11,43
30	16,0	24,2	19,4	11,16	10,92	11,64

FAITES A MONTMORENCI,
Par L. Cotte, *Membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL. Le matin.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1	N-E. bea. ch.	N-E. nu. co. t.	N-E. bea. ch.
2	N-E. *id.* vent.	N-E. be. ch. v.	N-E. *id.*
3	N-E. *id.*	N-E. be. cha.	N-E. *id.*
4	N-E *id.*	E. *id.*	N-E. *id.*
5	N-E. *id.*	N-E. n. ch. v.	N-E. be. frais.
6	N-E. *id.*	N-E. be. ch. v.	N-E. *id.*
7	N-E. *id.*	N-E. bea. ch.	N-bea. doux.
8	N-E. Bea. ch.	E. *id.*	N-E. be. ch.
9	N-E. *id.*	S. *id.*	N-O. *id.*
10	N-E. be. très-chaud, vent.	O. be. tr. ch.	O. bea. tr. ch.
11	N-E *id.*	S-O. n. tr. ch.	S. co. tr. cha.
12	N-E. be. tr. c.	S-O. *id.*	S-E. n. tr. ch.
13	O. couv. cha. pluie, tonn.	O. be. ch. ve.	O. bea. chau.
14	O. beau, cha. vent.	S-O. co. ch. t.	O. cou. cha.
15	O. nuag. cha. vent.	S-O. bea. cha. vent.	S-O. bea. ch.
16	N-O. bea. ch.	N-E. bea. ch.	N. bea. frais.
17	N-E. b. tr. ch.	S-O. be. tr. c.	S-O. be. tr. c.
18	N-E. *id.*	N-O. *id.*	O. *id.*
19	O. couv. cha. petite pluie.	O. nua. cha.	N. bea. chau.
20	N-E. beà. ch.	E. beau, cha.	E. *id.*
21	N-E. *id.*	S-E. *id.*	E *id.* éclairs.
22	N-E. nu. ch. v.	O. nu. ch. pl.	O. bea. chau.
23	O. *id.*	O. be. ch. ve.	O. bea. frais.
24	O. couv. cha	O. bea. chau.	O. bea. chau.
25	O. beau, cha.	N-O. *id.*	N-E. *id.*
26	N-E. *id.*	E. *id.* vent.	E. *id.*
27	N-E. *id.* vent.	E. *id.*	E. *id.*
28	N-E. be. tr. c. grand vent.	E. be. tr. ch. grand vent.	N-E. be. très-chaud.
29	N-E. *id.*	E. *id.*	N-E. *id.*
30	N-E. *id.* point de vent.	S-O. *id.* point de vent.	N. *id.*

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur .	29,0.	le 12.
Moindre degré de chaleur. . .	10,5.	le 7.
Chaleur moyenne.	18,3.	

	pouc. lig.	
Plus grande Élév. du Mercure.	28. 2,25.	les 3 et 4.
Moindre Élév. du Mercure . .	27. 9,41.	le 22.
Élévation moyenne . .	27.11,78.	

Nombre des Jours.			p. l.
	Beau	25	
	Couvert. . . .	1	
	de Nuages . .	4	Quant. de pl. . o. 5,6
	de Vent. . . .	15	Évaporation . . 6. 4,o
	de Tonnerre .	3	
	de Brouillard.	o	DIFFÉRENCE. 5.10,6
	de Pluie . . .	3	
	de grèle . . .	o	

Le Vent a soufflé du		
	N.	1 fois.
	N. E.	13
	N. O.	2
	S.	1
	S. E.	1
	S. O.	3
	E.	4
	O.	7

Température du Mois.

Très-chaude, très-sèche; favorable à la récolte des grains qui est abondante, nuisible aux prairies, aux fruits, aux légumes; la vigne ne paraît pas souffrir. Du 22 prairial au 30 thermidor, il n'est tombé que 1 pouc. 6,7 lig. d'eau, au lieu de 5 pouc. 1,6 lig. qui devaient tomber. L'évaporation a été de 11 po. 5 lig. au lieu de 6 po. 7,10 lig. L'eau manque presque généralement.

CONSTITUTIONS

MÉTÉOROLOGIQUE ET MÉDICALE

Observées à Lille, dans le mois de thermidor an 11, par Dourlen, *Médecin.*

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGIQUE.

Du 1 au 4.

DÉCLINAISON de la lune... Boréale... Variations des vents... du nord au sud. Ciel nuageux; orage vers le soir, tonnerre, éclairs. Vent... Nord, nord-est assez impétueux, dans la journée du 2, et jusqu'au 5. Ciel brillant, nuages rares et légers.

Baromètre, au-dessus de 28 p... 4 jours; au-dessous, 0.

Du 5 au 17.

Déclinaison de la lune... Australe... Vent... tour-à-tour nord et nord-ouest, quelquefois nord-nord-est, toujours assez impétueux jusques dans la journée du 14; ciel plus ou moins nuageux... Sud, le 14; temps orageux, vers le soir. Température plus chaude du 15 au 17; vent... sud-ouest; beau temps, nuages orageux de midi à trois heures; beaux éclaircis vers le soir et dans la nuit.

Baromètre, au-dessus de 28 p... 13 jours; au-dessous, 0.

Du 18 au 30.

Déclinaison de la lune... Boréale... Vent. Nord-nord-ouest, tantôt quart au nord, tantôt à l'ouest, jusqu'au 26. Beau temps, quoique nuageux; quelques averses de pluie dans la journée du 22. Du 26 au 30, vent nord-nord-est assez fort; ciel brillant et serein.

Baromètre au-dessus de 28 p.... 12 jours, au-dessous, 1.

Plus grande élévation du mercure dans le baromètre.	28 p.	4 l.		le 3.
Moindre	27	11	$\frac{1}{4}$,	le 22.
Elévation moyenne	28	1	$\frac{5}{8}$.	
Plus grand degré de chaleur.	23 d.	$\frac{1}{4}$,		le 12.
Moindre	10			le 7.
Chaleur moyenne	16	$\frac{1}{8}$.		

CONSTITUTION MÉDICALE.

Ce mois a offert peu de maladies aiguës. Nous avons traité quelques synoques, où les malades se sont couverts de pétéchies : ce genre d'éruption s'est sur-tout manifesté chez les accouchées auxquelles la nature a refusé du lait. Un vomitif donné à propos, suivi d'une diarrhée bénigne excitée par la nature ou par l'art, a suffi pour juger avantageusement la maladie. Notre hôpital ne s'est peuplé que de phthisiques réduits au dernier degré de consomption, dont la mort en a moissonné plusieurs.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

NOSOGRAPHIE PHILOSOPHIQUE,

ou

LA MÉTHODE DE L'ANALYSE APPLIQUÉE A LA MÉDECINE;

Par Ph. Pinel, *Membre de l'Institut national, Professeur à l'École de Médecine de Paris, et médecin en chef de l'hospice de la Salpétrière.*

Seconde édition, très-augmentée, et dans laquelle sont insérés les caractères spécifiques des maladies. 3 Vol. in 8.°, de 1700 pages, imprimés sur papier carré fin, caractère cicéro neuf, avec des notes en petit romain. Prix, bróché, 18 fr., et 23 fr. 50 cent., franc de port par la poste. A Paris, chez *Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, n.° 6 (*a*).

DEUXIÈME CLASSE. Les *phlegmasies*. L'inflammation, en général, a donné lieu à

(1) Second extrait fait par M. *Bouvenet*, Docteur en Médecine de l'École de Paris.

beaucoup de suppositions arbitraires, à des hypothèses sans nombre. La plus brillante, sans doute, celle qui obtint l'assentiment de toutes les écoles, et qui fut présentée avec le plus d'artifice, est la théorie de l'*obstruction*, comme cause de l'inflammation. M. *Pinel* réfute victorieusemdnt cette opinion du célèbre *Boërhaave*, et prouve que le vice général de toutes les théories sur cet objet, a été de regarder l'inflammation comme produisant dans tous les cas une même série de symptômes, tandis qu'elle est remarquable par des différences nombreuses, suivant les organes où elle établit son siège. En effet, *Bichat* a démontré que les diverses parties de l'économie animale ont leurs tissus, leur structure, leur sensibilité, et des fonctions organiques propres; et qu'une même affection doit opérer sur elles des phénomènes analogues à leurs propriétés particulières. Cette heureuse idée, conçue par le professeur *Pinel*, et déja émise dans sa première édition, donna l'éveil au génie de *Bichat*, et, c'est peut-être à elle qu'on doit le Traité des Membranes, ouvrage plein de recherches, d'expériences, et de considérations lumineuses, sur lequel l'auteur a rectifié, à son tour, sa classification des phlegmasies, pour disposer les objets dans un ordre plus immédiat de leurs rapports, et de leurs affinités. Ainsi, il place en premier lieu les phlegmasies cutanées, dont le plus grand nombre est lié avec les derniers ordres des fièvres essentielles. Les phlegmasies du systême cellulaire, ou sous-cutané, suivent immédiatement, ainsi que celles des

viscères, ou organes secrétoires, dans la composition desquels ce tissu entre comme base primitive. Les membranes séreuses qui revêtent la plupart de ces organes, ou tapissent les cavités qui les renferment, et qui d'ailleurs offrent des conformités particulières de structure avec le tissu cellulaire, forment le troisième ordre des phlegmasies. Le quatrième ordre comprend les affections inflammatoires communes à la membrane séreuse ou synoviale des articulations, et aux systêmes qui composent leur appareil, comme les cartilages, les ligamens, les gaines des tendons, et les tendons eux-mêmes. On peut y associer, par voie de continuité, les phlegmasies de la partie charnue des muscles, et des aponévrôses. Enfin, les membranes muqueuses qui occupent sur-tout l'intérieur de l'économie animale, et qui forment une sorte de tégumens, que la nature nous a ménagés pour mieux supporter les impressions étrangères, constituent le cinquième ordre des phlegmasies. M. *Pinel* observe très-judicieusement qu'il est très-important de circonscrire les considérations sur les phlegmasies internes dans les limites des divers ordres énoncés plus haut, parce que les divers systêmes qui les forment, sont les plus susceptibles d'inflammation, par le grand nombre, l'énergie vitale, et une sorte d'exubérance des vaisseaux exhalans ou capilaires.

Troisième Classe. Les *hémorragies*. M. *Pinel* remonte à la découverte de la circulation du sang, pour donner en quelque sorte l'histoire des travaux et des recherches de beaucoup de médecins sur cet objet intéressant,

et pour faire connaître à combien de graves erreurs les avait entraînés la manie des explications, touchant les phénomènes des hémorragies, par des calculs géométriques, et par l'application des lois de l'hydro-dynamique au mouvement progressif du sang. Ils pensaient toucher à la solution de tous les problêmes relatifs à ces affections, lors même qu'ils s'éloignaient le plus de l'observation et de la marche de la nature. *Stalh* crut devoir dédaigner ces frivoles applications de la physique aux loix de l'économie animale, et convaincu qu'on se perd souvent en fausses combinaisons, et en divagations superflues, si on ne fixe pas bien son objet pour en saisir les traits distinctifs, les rapports divers, et les dépendances; il s'appliqua long-temps à bien connaître l'histoire des phénomènes des hémorragies, les circonstances qui les font naître, l'ordre des efforts combinés qui les annoncent ou les préparent, enfin les troubles et les affections différentes qui peuvent les produire. C'est aussi dans sa pathologie (*Theoria medica vera*), qu'on trouve l'histoire la plus exacte des hémorragies, des circonstances qui les rendent nuisibles, de leurs causes les plus fréquentes, de la considération de celles qui sont critiques, de celles qui sont spontanées ou habituelles; enfin, de celles qu'on doit regarder comme des maladies. Mais, en rendant justice à l'école de *Stahl* sur la doctrine des hémorragies, on ne peut se dissimuler que ses disciples ont donné une extension trop grande à ses principes, en regardant toujours ces affections comme des ef-

forts salutaires de la nature pour se débarrasser d'une surabondance de sang. M. *Pinel* juge avec raison que la doctrine des hémorragies, comme maladies primitives du systême vasculaire sanguin, offrait de grandes incohérences, et des points de vue très-erronés, avant les recherches et les expériences pleines de sagacité, faites par *Bichat* dans son Anatomie générale ; car les uns ne concevaient l'hémorragie que par la rupture des vaisseaux, et les Sthaliens mêmes, quoiqu'ils eussent le plus approché de la vérité par leurs considérations sur les forces vitales des artères, n'étayaient leurs opinions d'aucun résultat d'anatomie pathologique. C'est d'après ces nouvelles données, que l'auteur fait des maladies du systême vasculaire sanguin trois grandes divisions qui s'enchaînent naturellement, et se prêtent mutuellement des lumières. Il place en premier ordre les désordres ou lésions de la menstruation, à cause de l'analogie qu'elle a avec les hémorragies qui résultent de l'altération des propriétés vitales, puisque ces hémorragies, purement pathologiques, sont, comme l'évacuation sexuelle, précédées d'une irritation préliminaire, qui semble faire affluer le sang dans une partie déterminée, et y former une congestion locale ; puisqu'elles sont soumises, comme la menstruation, aux plus grandes variations, suivant que les forces vitales du systême où elles ont lieu, sont plus exaltées, et par conséquent plus susceptibles de recevoir une influence immédiate ou sympathique ; et puisqu'enfin les surfaces où le plus souvent elles ont lieu, sont les membranes

muqueuses. M. *Pinel* renferme dans la seconde division les hémorragies actives du système muqueux, annoncées, en général, par un sentiment de tension, et de pesanteur dans la partie où se détermine la congestion sanguine, et marquées par des symptômes particuliers, suivant que l'hémorragie se porte à la membrane muqueuse du nez, à celle qui revêt l'intérieur des voies aériennes, ou des voies alimentaires, etc. J'y joins aussi les hémorragies passives qui peuvent avoir lieu par les mêmes membranes muqueuses, quoiqu'elles paraissent cependant tenir à des causes débilitantes, et d'une nature opposée. Enfin, les hémorragies actives ou passives qui peuvent arriver par des circonstances particulières, mais rares, par les systêmes cutané, cellulaire, séreux ou synovial, trouvent encore ici leur place la plus naturelle. La troisième division comprend les maladies organiques, et les anévrismes, soit du cœur, soit des artères, puisque cette augmentation contre nature du calibre de certaines parties du systême des vaisseaux sanguins devient un obstacle partiel à la circulation du sang, et qu'elle finit par une érosion ou déchirure, d'où s'ensuivent, ou des hémorragies périodiques et sans danger, ou une hémorragie mortelle.

Cette partie a été augmentée de beaucoup de considérations importantes, et nouvelles. L'auteur a fait quelques changemens dans la classification des hémorragies, d'après les lumières que l'anatomie pathologique a jetées sur cette matière; et il a ajouté, comme genre indéterminé, les anévrismes du cœur et de

l'aorte, n'ayant fait qu'une légère mention de cette dernière dans l'édition précédente. Il reconnaît que la médecine interne a fait de grands progrès dans l'étude des maladies des organes, et que le professeur *Corvisart* a singulièrement contribué, dans ses leçons publiques de clinique, à perfectionner la connaissance des signes extérieurs, ou la séméiologie des lésions organiques du cœur et de l'aorte.

Quatrième Classe. Les *névrôses.* M. *Pinel* ne peut se dissimuler que la doctrine des névrôses, hérissée d'hypothèses, et d'opinions souvent disparates, offre peu de résultats satisfaisans; qu'il existe dans les considérations sur ces maladies des lacunes que la médecine n'a pu remplir encore; et que pour s'attacher à la partie la plus solide, et la moins sujette à des variations, il faut se borner, dans l'état actuel de nos connaissances, à une description exacte des phénomènes, et aux inductions générales qu'on peut tirer des faits nombreux recueillis, et habilement rapprochés. En effet, quelle multiplicité, quel contraste de phénomènes, qui ne viennent cependant que de deux sources uniques, des lésions du sentiment et du mouvement! On ne peut guères douter que le cerveau, le cervelet, la moëlle de l'épine, ou les nerfs, ne soient les parties primitives où se jouent ces scènes variées qui étonnent et confondent par la rapidité de leur succession, ou leur complication; mais des faits très-positifs prouvent aussi que ce n'est pas seulement dans des dérangemens organiques du cerveau

qu'on doit chercher le principe des diverses aliénations de l'esprit, et du trouble des fonctions de l'entendement ; que souvent l'estomac exerce une influence puissante sur la tête, et les fonctions principales de la vie ; quelquefois aussi que le centre primitif de ces affections est dans les organes de la reproduction, sur-tout dans ceux de la femme, dont l'empire est si énergique, comme on peut en juger par la passion hystérique, et la nympho-manie : et dans tous ces cas, le cerveau n'est affecté que comme centre d'une sorte de réaction sympathique.

Il faut donc, pour s'éloigner, autant qu'il est possible, dans la classification des *névroses*, d'une distribution arbitraire, et en se fondant sur leurs affinités, y comprendre, 1.° les vésanies ; 2.° les affections spasmodiques qui ont un type plus ou moins régulier, et qui affectent toute l'économie animale ; 3.° toutes les autres affections, ou anomalies qui sont marquées par une répartition inégale et constante de l'influence nerveuse, de sa concentration dans certaines parties, de sa débilité dans d'autres, telles que des spasmes, des douleurs fixées dans une partie déterminée de la tête, de la poitrine ou de l'abdomen, une paralysie partielle ou des tremblemens, une sensibilité exquise des organes des sens, ou bien la diminution ou l'abolition de leurs fonctions ; 4.° les maladies soporeuses.

Cinquième Classe. Les *maladies lymphatiques*. De nombreuses, et peut-être insurmontables difficultés, dit l'auteur, se pré-

sentent de nouveau dans la classification méthodique et régulière des maladies du système lymphatique. N'est-il point lié au système nerveux et subordonné à son influence? Alors, que d'obscurités, que d'anomalies dans ses fonctions! D'autre part, si quelquefois on peut voir ses vaisseaux isolés, et suivre distinctement leur trajet, dans quelle complication inextricable ne se trouvent-ils point, puisque la plèvre, le péritoine, la dure-mère, et toutes les membranes diaphanes en général, sont composées entièrement d'un enlacement de vaisseaux lymphatiques, et qu'on peut même étendre cette analogie aux tégumens? Les fonctions absorbantes qui s'exercent à l'extérieur sont soumises à des variations sans nombre, et peuvent être dans une sorte de correspondance ou d'alternative avec le repompement qui s'opère dans les cavités intérieures; elles peuvent aussi être dérangées, comme ce dernier, par d'autres affections sympathiques des viscères, ou bien des parties, soit voisines, soit éloignées. Il existe encore une liaison intime entre les maladies cutanées, et les affections des glandes; mais que d'habileté, que de sagacité pour saisir l'ordre et l'enchaînement de ces divers phénomènes, et en tirer des inductions précises pour le traitement! Aussi, M. *Pinel*, en plaçant les affections cutanées dans la classe des maladies du système lymphatique, croit bien moins offrir des résultats certains, qu'ouvrir une nouvelle voie à la recherche des affinités nosographiques, et faire sentir des rapports qu'on n'a peut-être pas encore assez étudiés.

Il reste de profondes obscurités à éclaircir, des difficultés à lever, sur la manière dont les vaisseaux absorbans aboutissent à la peau; sur la distinction, et les diverses proportions des substances gélatineuses qu'on peut extraire des tégumens; sur les différences relatives aux divers âges; sur le concours de la lymphe à la production des croûtes cutanées, des desquammations farineuses, des ulcérations superficielles; sur la liaison intime entre l'état des viscères, et les efflorescences singulièrement variées de la peau, etc.

Il n'existe pas la même incertitude, touchant les hydropisies, sur les causes et le mécanisme desquelles la découverte moderne de la structure, et des fonctions du système des vaisseaux exhalans, a jeté quelque lumière. On sait à présent que toute membrane séreuse est humide à sa surface interne, que le fluide qui s'en exhale est presque identique à la sérosité du sang, qu'il est sans cesse versé par les vaisseaux exhalans, et sans cesse repris par les absorbans: d'où il suit que ce liquide qui suinte dans les diverses capacités, doit bientôt engorger toutes les parties, si la voie qui lui donne issue vient s'obstruer. Mais aussi, d'après beaucoup d'observations bien faites, et d'ouvertures de cadavres, il est bien constant qu'il existe peu d'hydropisies primitives, et qu'elles doivent presque toutes leur origine à quelque lésion organique des viscères.

D'après ces considérations, l'auteur établit trois ordres de maladies du système lymphatique. Le premier comprend les maladies cutanées; les affections des glandes lymphati-

ques composent le second; et le troisième renferme les hydropisies.

Classe indéterminée. Toutes les sciences de faits, comme la médecine, ne peuvent être que le fruit tardif et pénible du temps, et de l'expérience. Telles difficultés sont insurmontables à une certaine époque, et sont levées dans une autre. Il faut donc ne rien précipiter, et attendre des lumières ultérieures sur les sujets qui ne sont pas actuellement susceptibles d'une distribution méthodique, d'après une méthode rigoureuse et fondée. M. *Pinel*, bien convaincu de cette importante vérité, a placé dans une sorte de série provisoire, sans distinction des ordres, des genres, et des espèces, les affections suivantes : *l'ictère des nouveau-nés*, le *diabète*, les *vers des intestins*, la *morsure des insectes*, *celle des serpens*, et la *fièvre lente* ou *hectique*.

D'après le court exposé de la marche de l'auteur dans cet ouvrage, je suis dispensé, sans doute, d'un éloge qui n'ajouterait rien à son mérite déja bien senti, et qui sera d'autant plus apprécié, qu'on en fera une étude plus profonde, et plus suivie. Les jeunes étudians ne seront pas les seuls qui pourront en tirer de grands avantages; peut-être même la plupart des préceptes qu'il renferme, ne peuvent être bien saisis que par des hommes déja initiés dans l'art, et capables de les mûrir, et d'en faire une sage application dans la pratique.

M. *Pinel* termine sa longue tâche par des principes généraux sur la manière d'étudier, et d'observer en médecine. Il applique à ces

art les préceptes donnés pour l'étude des autres sciences par les hommes les plus illustres, et y réunit les conseils des plus habiles médecins, pour la recherche de la vérité. Ce discours, plein de sentences judicieuses, d'avis importans, et de considérations philanthropiques, ne saurait être trop lu et médité par les jeunes gens qui entrent dans la carrière médicale. Là, ils verront leurs devoirs tracés; ils connaîtront la nature des études auxquelles ils devront se livrer, les obstacles qu'ils auront à vaincre, l'importance, enfin, de cet art qu'ils doivent s'efforcer d'exercer un jour, d'une manière honorable pour eux, et utile à l'humanité.

ESSAI

SUR LA FIÈVRE PUTRIDE, DITE ADYNAMIQUE;

Par E. L. Jacques, *Médecin*, *Membre de la Société d'Instruction médicale.*

Brochure in-8. Prix, 50 cent., et 60 cent. franc de port. A Paris, chez *Gabon* et *Méquignon* l'aîné.

DANS une introduction placée à la tête de cet opuscule, l'auteur s'applique à démontrer l'utilité de la médecine. Il remarque surtout combien ses soins sont nécessaires dans

ces maladies où la nature épuisée ne peut suffire à repousser la cause morbifique. La fièvre adynamique ou putride, dit-il, est évidemment de ce nombre. Il ne s'est proposé de l'étudier que dans l'état sporadique. Son travail est divisé en cinq parties.

La première contient onze histoires recueillies avec soin au lit des malades, et la plupart détaillées, dans lesquelles on peut trouver tous les caractères de la fièvre adynamique, soit simple, soit compliquée avec d'autres maladies, et les résultats généraux des ouvertures des cadavres morts de cette maladie. L'auteur paraît s'être attaché, dans le choix de ces histoires, à rapporter des observations de fièvres adynamiques traitées d'après des méthodes différentes.

Dans la seconde partie, l'auteur expose les causes prédisposantes et occasionnelles des fièvres putrides. La troisième contient les signes précurseurs et les symptômes de la maladie tracés d'après les histoires particulières. L'auteur y a joint des extraits des descriptions données par divers auteurs. Il rapporte les observations qui ont été faites sur le sang des personnes affectées de fièvres putrides; et il en conclut que la lésion du *solide vivant* donnant l'explication de tous les phénomènes de cette maladie, il est inutile de recourir, pour en rendre raison, à l'altération des fluides. En parlant des diverses espèces de fièvre putride admises par les auteurs, il remarque que ces espèces n'étant que des complications, doivent être rejetées, et il s'en tient à la division de la fièvre putride en

sporadique et épidémique : il rapproche de cette dernière la fièvre jaune d'Amériqne, qui lui paraît tenir, par plusieurs caractères, des fièvres putrides.

La quatrième partie contient le pronostic et les terminaisons de la maladie ; la cinquième, les règles du traitement. L'auteur n'exclut pas entièrement la saignée du traitement des fièvres putrides. A l'exemple de *Sydenham*, de *Baillou*, d'*Huxam* et de *Lieutaud*, il la conseille dans le début de la maladie ; lorsque le pouls est fort, plein, et fréquent ; la respiration très-gênée ; lorsqu'il y a battement des carotides, rougeur de la face et des yeux, insensibilité de la pupille, ou d'autres signes qui pourraient faire craindre une congestion cérébrale. Les sangsues appliquées aux tempes lui paraissent très-convenables dans ces cas.

Cette Dissertation doit être distinguée de la foule de celles qui paraissent depuis quelque temps. Les principes du traitement en général, et ceux de l'emploi de chaque moyen en particulier, y sont discutés avec soin et sagacité.

DISSERTATION

SUR LA COLIQUE MÉTALLIQUE, VULGAIREMENT APPELÉE COLIQUE DES PEINTRES.

Par F. V. Mérat de Vaumartoise, D. M.

A Paris chez *Rigot*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

CETTE dissertation, dont l'auteur a fait une application heureuse des connaissances et des procédés de la chimie, à l'étude de la colique métallique, contient à-peu-près tous les résultats déja connus de l'observation sur cette maladie, et plusieurs autres qui pourront paraître nouveaux. Les histoires particulières, nombreuses et intéressantes qu'elle renferme, présentent la maladie dans l'état aigu, dans l'état chronique, et dans ses diverses complications. La description générale de la maladie est très-détaillée. L'exposition comparative des deux traitemens qui partagent l'opinion des médecins, présente des résultats entièrement en faveur du traitement, dit *de la Charité*, pour lequel l'auteur se déclare.

Quoique les préparations du plomb soient la cause la plus fréquente de cette maladie, l'auteur rapporte des cas dans lesquels elle a

été produite par d'autres métaux. Il indique également les caractères qui les rapprochent de la colique *végétale* ou de *dévonshire*, et ceux qui l'en distinguent.

En parlant du siége et des causes de la maladie, il combat l'opinion de ceux qui l'ont regardée comme une affection inflammatoire, et il expose les raisons qui doivent la faire considérer comme une sorte de débilité ou *asthénie* de la membrane muqueusedu conduit alimentaire causée par le plomb ou par quelques autres métaux. Il croit que le plomb ne produit cette affection que par une sorte d'effluve ou d'émanation qui ne peut être saisi par aucun moyen chimique : car dans une suite d'analyses faites avec soin des matières stercorales rendues par les malades, l'auteur n'a pu trouver aucun atôme de plomb.

Cette dissertation est suivie de recherches et d'expériences sur les vins tophistiqués par la litharge. L'auteur indique les moyens par lesquels on peut s'assurer de la présence de cette oxide dans le vin, et il s'attache sur-tout à démontrer l'utilité dont l'eau chargée d'hydrogène sulfuré est dans ce cas.

Des faits intéressans et nombreux présentés avec méthode, rendent cet ouvrage l'un des plus utiles et des plus complets qui aient paru jusqu'à présent sur cette matière.

ESSAI

SUR LES AGES DE L'HOMME;

Par P. J. B. Esparron, *Médecin; avec cette épigraphe* :

> Immortalia ne speres, monet annus.
> *Horat.*

A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire; rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille. Prix, broché, 2 fr. 50 cent., et 2 fr., franc deport (*a*).

LA physiologie, en enrichissant la médecine d'une foule de données lumineuses, doit étendre les bornes de cette science. En effet, c'est en étudiant l'homme en santé, qu'on saura mieux apprécier la maladie par la comparaison de ces deux états, et reconnaître les moyens les plus convenables à opposer aux altérations fréquentes qu'éprouvent les organes, soit dans leurs fonctions, soit dans leur structure.

Un tableau général de l'homme considéré sous ce double aspect, et dans tous les temps de la vie, a cela d'avantageux, qu'il présente

(*a*) Extrait fait par M. *Montègre*, Membre de la Société d'Instruction médicale.

à-la-fois à l'esprit tous les rapports de la santé, rapprochés des causes de la maladie, et mis en opposition avec elles; et que d'un même coup-d'œil, le médecin peut appercevoir les points de contact qui unissent les époques, comme les modifications les plus éloignées de la vie.

Tous ces avantages se trouvent réunis dans la *Dissertation sur les Ages* du cit. *Esparron*. Il expose d'abord dans des considérations générales que la vie se compose moins d'un nombre déterminé d'années, que des révolutions successives de certains phénomènes qui lui sont propres; que naître, croître, régénérer l'espèce, et mourir, sont des choses trop peu dépendantes du temps, pour qu'il serve seul à les assigner; qu'elles sont même tellement soustraites à son influence, que mille circonstances peuvent en changer l'ordre habituel de succession, comme on en trouve la preuve dans ces individus dont l'exercice prématuré des organes a altéré la constitution, et dont la vie ne fut qu'un éclair de jouissance, séparant à peine l'enfance, de la décrépitude.

La division de la vie entière de l'homme en quatre âges, a paru à l'auteur la plus naturelle, et celle qu'il convenait même d'adopter dans un ouvrage où, négligeant les considérations peu importantes, il s'agissait de marquer en traits prononcés les seules différences caractéristiques.

Or, les phénomènes entiers de la vie, ceux au moins sur lesquels la succession des âges peut exercer quelque influence, peu-

vent, en thèse générale, être ramenés à une de ces quatre divisions qui nous présentent l'homme successivement enfant, adolescent, adulte, et vieillard; et qui le caractérisent dans chacun de ces âges, par une manière d'être toute particulière.

Le cit. *Esparron* appuie ses divisions sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie, et la thérapeutique. Chacune de ces branches de la science de l'homme lui fournit à son tour des particularités propres aux différens âges, et établit entr'eux des différences plus ou moins prononcées. C'est ainsi qu'après que l'anatomiste se sera assuré du développement de tel organe propre à tel âge, le physiologiste n'aura pas de peine à en conclure la plus grande importance de ses fonctions; le pathologiste y verra les affections augmenter dans les proportions de cette importance, et de son action répétée; et le thérapeuticien pourra en présumer la plus ou moins grande aptitude ou disposition à être affecté par l'action de tel ou tel médicament.

DIFFÉRENCES CARACTÉRISTIQUES DES AGES.

Premier Age. — L'Enfant.

« Développement en tout sens du côté du physique; légèreté, indifférence du côté du moral. Ici rien n'est pour l'espèce; tout est pour l'individu : la nature lui donne tous ses soins, et lui ne s'en inquiète nullement. »

Deuxième Age. — L'Adolescence.

« La nature a parlé; l'individu est oublié :

procréer est ce qui occupe tout entier celui qui atteint la puberté. Le résultat de ces nouvelles fonctions importe donc beaucoup, puisque ses desirs sont si vifs, que pour les satisfaire, il est prêt à tout sacrifier. »

Troisième Age. — L'Adulte.

« L'homme songe bien encore à l'espèce ; mais il songe aussi à l'individu : calcul mieux entendu ; emploi mieux partagé de ses forces, que raisonnablement il ménage pour lui, pour l'espèce, pour ceux qui l'entourent. »

Quatrième Age. — Le Vieillard.

« Les extrêmes se touchent ; cet âge se rapproche du premier : même rapidité, mais l'un à croître, l'autre à se détériorer. L'impuissance, l'égoïsme caractérisent cette époque. L'espèce n'est plus rien pour le vieillard ; les individus sont peu de chose, si ce n'est pour son utilité : il rapporte tout à lui, et la nature n'y songe guère. »

L'auteur ne s'est point dissimulé que la nature ayant une marche progressive et mesurée, il était impossible d'assigner positivement les limites qui séparent ces diverses époques de la vie, et de dire : Ici finit tel âge, ici commence un nouvel ordre d'influence ; et que ce n'était jamais que d'une manière approximative qu'on pouvait déterminer ces transitions si peu senties.

En effet, comme il le dit, un coup-d'œil sur l'homme, un retour sur nous-mêmes suf-

fira pour nous convaincre que c'est bien doucement, et sans nous en douter, que nous descendons les échelons de la vie. L'adolescent quitte par gradation les jouets de l'enfance; l'adulte, fâché de l'être, veut encore être jeune homme; et le vieillard surpris cherche à se dissimuler le chemin qu'il a fait. La transition est si nuancée, que l'on passe d'un âge à l'autre sans s'en appercevoir: aussi l'homme s'étonne-t-il moins d'être arrivé à un âge, que d'avoir été à celui qui se trouve déja loin derrière lui.

Avant de passer aux développemens sur les quatre âges de la vie, l'auteur émet quelques considérations sur le fœtus. Dans le développement silencieux du germe, devenu fécond, la nature prépare les matériaux de l'homme. Ainsi, lorsque l'impression vivifiante des rayons du soleil a traversé les glaces amincies, elle prépare dans le sein de la terre les productions du printemps.

L'esquisse de cette portion de l'existence dans laquelle la vie semble ne pas appartenir encore à l'individu dont elle s'occupe, devait précéder le tableau, où l'homme, entré dans le monde, est présenté jouissant d'une vie isolée, et qui dépend entièrement de lui.

L'anatomie nous offre d'abord dans ce point, qui doit être homme, une petite masse muqueuse, homogène, dans laquelle le système cellulaire se développe le premier: le système artériel vient ensuite; plus tard le veineux. En général, tout ce qui se rapporte à la vie organique, acquiert une pré-

dominence qui doit se prononcer long-temps encore après la naissance. La nature, dans la formation du nouvel être, ne s'occupe guère encore des moyens d'étendre sa vie hors de lui. Parmi les organes, le cerveau, le cœur, le foie tiennent le premier rang; et tout l'avantage de l'accroissement est pour les parties supérieures.

La physiologie nous donne les raisons de cette différence dans la nutrition des deux extrémités du corps. La manière dont s'exécute la circulation, les modifications qu'elle éprouve dans son renouvellement par le sang de la mère, dans son passage à travers le foie; les fonctions du trou botal évidemment destiné à faire parvenir aux parties supérieures le sang le plus artériel; tout concourt à placer la tête et les parties supérieures dans les circonstances les plus favorables à leur développement. Des autres fonctions de la vie organique, toutes celles qui se rapportent à la composition, sont très-actives; celles qui se lient à la décomposition n'existent point encore d'une manière bien évidente au moins.

L'auteur partage l'opinion de *Bichat* qui pensait que la vie animale était entièrement nulle pour le fœtus.

Quant à la vie reproductive, sa nullité absolue offre un contraste frappant avec le développement asez prononcé de ses organes.

L'obscurité dont s'enveloppe la pathologie du fœtus, n'a pas permis d'entrer dans de grands détails sur cette matière. Ses affections générales, il paraît toutes les partager

avec sa mère, sous l'influence de laquelle sa vie, en effet, se trouve trop placée, pour qu'il en soit autrement. L'expérience le montre infiniment susceptible de l'infection de virus qui paraissaient comme cachés dans l'économie de sa mère.

Les maladies locales sont peu communes. On peut ranger dans cette classe ces taches dont le vulgaire voit la cause dans la puissance de l'imagination de la mère. L'auteur rapporte à ce sujet la remarque judicieuse du prof. *Chaussier*, qui demande pourquoi, si l'imagination de la mère avait tant d'influence, il viendrait au monde des enfans si laids. (Il est vrai qu'on pourrait répondre que l'impression des objets effrayans ou désagréables est bien autrement forte et durable que celle des objets doux et gracieux.) Quoi qu'il en soit, le prof. *Chaussier* regarde ces taches comme les suites d'une maladie de la peau : l'absence de toute cicatrice porterait notre auteur à penser qu'elles peuvent aussi dépendre d'un vice naturel de l'organe cutané, à-peu-près comme les rousseurs qu'on y observe quelquefois.

La vie animale et la vie reproductive n'étant point développées dans le fœtus, elles n'offrent aucune altération.

La thérapeutique présente la même obscurité que la pathologie : il est seulement à présumer que le sang de la mère, en arrivant au fœtus, peut apporter dans son économie divers médicamens. Ils ont encore une autre voie pour parvenir à lui, c'est celle des eaux dont il est entouré; car on sait que les eaux

de l'amnios se chargent de principes médicamenteux, et on a vu celles d'une femme soumise à un traitement mercuriel blanchir le cuivre. L'action de ce moyen, il est vrai, serait au moins très-diminuée par l'humeur visqueuse qui couvre la peau du fœtus.

En terminant cet article, l'auteur propose des expériences capables de jeter quelque jour sur le mode d'action des remèdes sur le fœtus.

PREMIER AGE. — L'ENFANT.

Faiblesse. — Légèreté.

Nous voici arrivés à ce temps où la nature ayant suffisamment affermi l'organisation du nouvel homme, elle l'amène à la lumière, et le fait jouir de la vie.

L'anatomie nous montre d'abord dans les systêmes de l'enfant le même ordre de prédominance que dans le fœtus ; mais le mouvement de décomposition balançant celui de composition, l'accroissement est moins rapide. Peu-à-peu il tend à se mettre en équilibre dans toutes les régions, et les différentes cavités du corps partagent à leur tour la grande vitalité de celle de la tête.

Les organes de la vie animale entrés en fonction se développent rapidement. Le systême osseux acquiert la solidité qui lui devient nécessaire. Quelques organes, tels que le thymus, les capsules surrénales, diminuent, et disparaissent presqu'entièrement avec l'âge.

Si l'anatomie de l'enfant, consacrée à celle du fœtus, ne nous a guère présenté que des différences d'accroissement, la physiologie nous fait voir une mutation subite, et tranchée par l'établissement d'un nouvel ordre de fonctions, la respiration s'établit à la naissance, pour ne finir qu'à la mort. C'est à cette nouvelle fonction devenue nécessaire à l'enfant qui a cessé de recevoir de sa mère un sang réparateur, que sont dus tous les changemens qu'éprouve la circulation, et par suite la nutrition de toutes les parties. Cette nutrition a dans l'enfant une rapidité prodigieuse; et, comme l'observe l'auteur, il est à présumer que cette graisse dont la nature a fait comme une seconde enveloppe au fœtus, est principalement destinée à subvenir dans les intervalles de repos à la digestion, qui est ici devenue intermédiaire entre l'appréhension des alimens, et la nutrition.

Le système muqueux a chez l'enfant une activité dont la continuité, dans certaines parties, est probablement due, suivant la remarque du prof. *Chaussier*, à nos usages de société.

(*La suite au numéro prochain.*)

CODE PHARMACEUTIQUE,

A L'USAGE DES HOSPICES CIVILS, DES SECOURS A DOMICILE, ET DES PRISONS;

Publié, par ordre du Ministre de l'Intérieur, par A. A. Parmentier, *de l'Institut national de France.*

Nouvelle édition, revue, corrigée et augmentée. Prix, broché, 4 fr. 50 cent., et franc de port, 5 fr. 75 cent. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3 (*a*).

L'OUVRAGE de M. *Parmentier* est divisé en trois parties. La première offre la nomenclature de toutes les substances simples, nécessaires à la formation de la matière médicale des hospices.

Les préceptes pour la préparation des médicamens officinaux sont détaillés dans la seconde partie; et la troisième a pour objet la composition des remèdes magistraux. Nous allons examiner successivement les diverses parties, et nous arrêter à ce que chacune d'elles, en particulier, présentera de plus

(*a*) Extrait fait par M. *Lagneau*, chirurgien à l'Hospice des Vénériens.

avantageux à la science médicale. La première partie est peu susceptible d'analyse ; l'auteur y donne d'abord, d'après *Tournefort*, *Linné* et *Jussieu*, les noms et les caractères tranchans des végétaux qu'il fait entrer dans sa matière médicale réformée. Chaque article est complété par la désignation des parties des plantes qu'on emploie de préférence, des lieux où on les récolte, de leurs produits chimiques, et enfin de leurs propriétés médicinales.

Vient ensuite l'examen de l'histoire naturelle des médicamens fournis par le règne animal. La plupart de ceux-ci donnent matière à quelques considérations sur leur composition chimique, ainsi que sur leur usage dans l'art de guérir. Enfin, le même ordre est suivi dans l'exposition des médicamens tirés du règne minéral.

La *deuxième partie*, qui traite *des remèdes officinaux*, est divisée en vingt-une sections, toutes consacrées à des objets différens.

La *première section* contient des généralités de pharmacie pratique, et les règles à suivre pour la récolte, la dessication et la conservation des plantes. La distinction de ces dernières, d'après leurs propriétés, fait l'objet de la *seconde section*, où l'auteur, adoptant l'ancienne dénomination d'*espèces*, divise ces substances en *émollientes*, *amères*, *aromatiques*, *anthelmintiques*, *apéritives*, *diurétiques*, *vulnéraires*, etc. etc.

Dans la *troisième section*, il traite de toutes ces *poudres*, tant *simples* que *composées*, dont on fait usage en chirurgie et en médecine. Leur examen est précédé de la

description des opérations suivantes qui y ont rapport : la *pulvérisation*, la *cribration* et la *porphyrisation*.

L'auteur passe ensuite *aux extraits végétaux*, dont l'histoire est complètée par la description des procédés, au moyen desquels on se les procure, comme la *macération*, *l'infusion*, la *décoction*, *l'évaporation*, et autres opérations analogues.

Il est question dans les trois sections suivantes de la préparation des *eaux distillées*, des *sucs*, *des fruits*, *de la fermentation*, etc. Tous ces objets, par la manière dont ils sont traités, présentent un intérêt bien réel, surtout le dernier, que l'auteur, pour des raisons qu'il donne plus bas, croit devoir placer dans la classe des médicamens magistraux.

La *huitième section* traite de *l'alkool et des teintures alkooliques*. L'auteur s'appesantit autant qu'on le peut desirer, sur la confection de ces médicamens, aussi importans par la fréquence de leur emploi, qu'ils sont précieux par l'énergie de leurs propriétés.

Divers autres objets, tels que les *vinaigres*, les *sirops*, les *électuaires*, les *conserves*, les *pilules*, etc. sont considérés dans les chapitres suivans avec autant de soin, et donnent lieu à des réflexions très-instructives sur le mode de leur préparation et sur leur emploi en médecine.

Vient ensuite la composition des onguens et des emplâtres pour lesquels l'auteur a suivi la même marche que dans les articles précédens. Enfin, dans la dernière section, sous le titre de *médicamens chimiques*, il traite

de tous les acides en général, ainsi que de leurs diverses combinaisons ; passe en revue les alkalis, les sels, les terres, et beaucoup d'autres substances médicamenteuses, dont il décrit les propriétés, les doses, et la manière de les administrer.

Troisième partie, médicamens magistraux. L'Auteur décrit d'abord toutes les les boissons, tant simples que composées, qu'on donne ordinairement pendant le cours des maladies, comme tisane, lait, bouillons et gelées de toute espèce ; après quoi il passe à la préparation des eaux minérales artificielles. Les bornes de l'ouvrage ont empêché l'auteur de donner à ce dernier article autant d'étendue qu'il le mérite ; mais il y a suppléé par sa concision et son exactitude ordinaire, avantage bien précieux en pharmacie.

La préparation des sucs d'herbes et des apozèmes est examinée dans les deux sections suivantes. Quatre autres sont consacrées à décrire *les potions*, *lochs*, *juleps*, *émulsions*, etc. Chaque article est précédé de la définition du médicament dont on va parler, et de quelques préceptes sur sa préparation ; après quoi on passe aux différentes espèces de modifications du médicament.

L'auteur traite dans la neuvième section *des vins médicinaux*. Il fait d'abord observer l'inefficacité de ces médicamens préparés par les procédés ordinaires, la macération, la fermentation ou la digestion, et il propose, avec raison, comme bien plus exact et plus rationnel de les préparer au lit du malade, pour ainsi dire, en mêlant au vin *une teinture alkoolique, chargée, autant qu'il est*

possible, de principes que le vin aurait été employé à dissoudre, d'après les anciens procédés. De cette manière, en effet, on donnera au médicament ce degré de force et d'efficacité qu'on jugera nécessaire, quelle que soit d'ailleurs la force du vin employé.

Après avoir parlé dans les sections suivantes des bols, des gargarismes, des collyres, des fermentations, etc., l'auteur passe dans la quatorzième section aux vésicatoires. Il s'étend beaucoup sur les diverses substances vésicantes, sur le mode de leur préparation, et finit par l'énumération des moyens à employer lorsqu'ils portent leur influence même sur l'appareil urinaire. Enfin, M. *Parmentier* termine son excellent ouvrage par détailler et apprécier les moyens, tant mécaniques, que chimiques, propres à entretenir ou rétablir la salubrité de l'air dans les hôpitaux, objet bien intéressant, sur lequel il ne laisse rien à desirer. On doit avouer que cet ouvrage, malgré sa briéveté, est ce que nous avons de plus exact et de plus intéressant sur cette matière, tant pour étendre des connaissances chimiques qui y sont développées, que pour le soin que l'auteur a pris, soit par des vues sages d'économie, (soit pour rendre justice aux principes des plus célèbres médecins), de simplifier la composition des médicamens autant qu'il a été possible de le faire, sans nuire à leur efficacité.

CONSIDÉRATIONS MÉDICALES

SUR LES VÊTEMENS DES HOMMES, PARTICULIÈREMENT SUR LES CULOTTES;

Seconde édition, augmentée de notes critiques et historiques, et ornée de gravures, par L. J. Clairiau, *Médecin.*

Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port. A Paris, chez *Gabon* et compagnie, place de l'Ecole de Médecine; *Desenne*, *Petit* et *Dabin*, palais du Tribunat; et *Aubry*, imprimeur-libraire au palais de Justice, salle neuve des marchands.

L'HOMME doué d'une sensibilité plus grande que les autres animaux, plus susceptible des impressions que les agens extérieurs peuvent déterminer sur lui, a dû, pour conserver ces avantages, chercher dans les vêtemens une protection contre les objets qui peuvent ou les blesser, ou du moins émousser sa sensibilité; les peuples qui ont négligé l'usage des vêtemens, sont restés dans l'enfance de la civilisation, et c'est en raison de ses progrès que les vêtemens ont été perfectionnés; ainsi les tissus filamenteux, les duvets, les laines, remplacèrent les peaux sans apprêt, premier vêtement des hommes, et susceptibles d'une putréfaction prompte,

dont les effets pouvaient être plus dangereux pour lui, que l'influence de l'atmosphère sur des corps nuds.

Les climats influèrent nécessairement sur la forme et l'ampleur des vêtemens, et déterminèrent l'adoption de tel tissu, de telle forme préférablement à telle autre ; ainsi les tissus fins, soyeux et légers, l'ampleur des formes furent préférés dans le midi ; les tissus serrés, épais, et les formes étroites furent adoptés par les peuples du nord. Mais dans tous les cas, les vêtemens durent toujours remplir quatre objets principaux : 1.° conserver la chaleur naturelle ; 2°. absorber les produits de la transpiration ; 3.° faciliter l'action des organes ; 4.° garantir des impressions débilitantes ou perturbatrices des agens extérieurs. Les vêtemens qui satisfirent plus exactement à ces indications, furent ceux que l'on conserva, et que l'on perfectionna ; ainsi, adoptés dans l'intention première de préserver des chocs douloureux, et d'en modérer les impressions, ils durent par la suite fortifier l'action des organes, se prêter aux besoins divers, aux mouvemens variés que nécessitent le travail et l'exercice, décorer le corps, relever ses graces, et marquer ses beautés.

Indépendamment de l'influence que la forme des vêtemens, et la nature de leur tissu exercent sur la santé, sur l'action des organes, on doit considérer celle non moins réelle, quoique moins remarquée, des combinaisons tinctoriales, les propriétés nouvelles que l'étoffe acquiert par la coloration et ses préparations préliminaires. Les tissus

de même nature diffèrent considérablement suivant la teinture qu'ils ont reçue ; l'un devient sec, cassant, et peu durable ; l'autre mol, spongieux, attire l'humidité, passe à une sorte de putréfaction, qui entretient autour du corps une atmosphère dangereuse, ou bien par l'action successive de l'air, de la lumière et du calorique; il éprouve une oxidation qui le détruit : les maladies des militaires, des villageois, acquièrent souvent des caractères pernicieux par l'effet de l'absorbtion des miasmes fétides qui se dégagent de leurs vêtemens grossièrement préparés, jetés sur les lits, ou entassés dans un état d'humidité favorable à la fermentation.

Destinés à défendre le corps des influences atmosphériques, des attaques des insectes, à maintenir l'exercice des fonctions, à faciliter l'action des puissances musculaires, celle de la peau, et l'excrétion des diverses sortes de transpirations, les vêtemens comme agens mécaniques, peuvent cependant troubler les fonctions, et déterminer des affections particulières, selon la nature de leur tissu, leur forme, et l'élévation de la température ; ainsi celui, qui par la manière de voiler les formes, sait concilier les graces du corps avec les proportions recommandées par la nature des exercices, donne la solution du problême que l'hygiène présente en faveur des peuples de l'Europe.

Les inconvéniens des maillots, des souliers étroits, des corps à baleine, des cols roides, avaient éveillé l'attention des médecins ; l'importance des organes que la *culotte* re-

couvre, les obstacles qu'elle met souvent à la liberté, à l'étendue des mouvemens, déterminent l'auteur, à s'occuper de l'examen de ce vêtement. Après avoir fait l'exposition des différentes parties qui composent la culote, de leurs usages, il examine la manière dont les tailleurs en prennent ordinairement la mesure. Il considère chaque partie en particulier, et commençant par la ceinture, il démontre que celle des culottes ordinaires qui sangle l'abdomen, et le divise, en quelque sorte, en deux cavités, loin de fortifier l'action des muscles dorsaux et lombaires, de soutenir et d'appuyer ceux de l'abdomen, affaiblit leur action, désorganise la peau, change l'ordre des fonctions, et concourt à l'apparition des hernies et des hémorroïdes. Il cite à ce sujet les opinions des célèbres *Winslow*, *Lorry, Baumes*, celle du capitaine *Cook*, sur l'affection commune aux habitans des îles de la mer du Sud, etc.

Quant au corps de la culotte, il observe, qu'il s'oppose presque toujours aux mouvemens qui nécessitent l'action un peu considérable des fléchisseurs du fémur sur le bassin. Cet inconvénient, qui provient de la manière défectueuse de prendre la mesure, est très-sensible dans les culottes de soldats, et les suites peuvent en être très-funestes ; il prétend aussi que les mouvemens d'abduction s'exécutent difficilement dans les culottes ordinaires, dont le tissu étroit et peu susceptible d'extension se détruit avec violence, ou borne le mouvement. Cette disposition détermine, en outre, la compression et le froissement des organes de la génération,

d'où résulte une altération dans leur sensibilité. Les larges culottes, à la mode, n'ont pas cet inconvénient, mais elles ne soutiennent pas les organes, elles voilent ridiculement la beauté des formes, elles ne fortifient pas les puissances musculaires, et ne peuvent prévenir, ni les hernies, ni la dilatation des diverses espèces de vaisseaux, ni l'obésité, et les accidens qui l'accompagnent, etc.

Les jarretières, contre lesquelles les médecins de tous les temps se sont élevés, fixent ensuite l'attention de l'auteur. Il blâme l'usage de cet accessoire, cite des faits qui en prouvent le danger, et s'appuie de l'autorité de *Winslow*, *Tourtelle*, *Roussel*, pour en exposer les inconvéniens.

De toutes ces considérations, l'auteur conclut que la culotte ne remplit pas le but d'utilité, et les conditions pour lesquelles elle a été adoptée. Il croit cependant qu'il est possible de la perfectionner ; à cet effet ; il fait une exposition rapide des organes que la culotte recouvre, de leur disposition, de leur action; puis considérant que la partie la plus faible de l'abdomen est sa portion inférieure, il pense que c'est sur cette portion que la ceinture doit être appliquée méthodiquement, afin de la fortifier. Il veut qu'au lieu de se continuer en ligne transverse sur l'abdomen, lorsqu'elle est arrivée sur l'épine antérieure de l'ilium, elle s'élargisse inférieurement, décrive une portion d'éllipse, et prenne le contour de l'aine ; cette disposition aurait le double avantage de prévenir les hernies, et de marquer la beauté des formes.

Il fixe la position de la cuisse, quand on prend la mesure de sa longueur et de sa grosseur, afin que le vètement se prête avec facilité aux mouvemens qui supposent, et même nécessitent un développement plus considérable des surfaces ; il démontre, qu'au lieu d'être prise dans l'attitude droite, cette mesure doit constamment être prise dans celle où la cuisse fléchie sur le bassin, présente une surface plus étendue ; il veut qu'au moyen d'un repli de l'étoffe, menagé depuis la hauteur du pubis, presque au-devant du périné, la culotte fasse fonction de suspensoir des organes de la génération, et que la jarretière rendue moins compressive, soit échancrée postérieurement pour faciliter l'action des muscles fléchisseurs de la jambe sur la cuisse, etc.

L'auteur termine cette première partie par des corollaires qui sont comme le résumé des considérations et des préceptes sur les vêtemens.

La seconde partie, moins méthodique, mais aussi curieuse, se compose de notes historiques et critiques. On doit savoir gré à M. *Clairian* des recherches érudites et des anecdotes piquantes, dont il a su égayer son sujet. Ces notes, tirées des auteurs anciens et modernes, sont des preuves qui confirment ses opinions sur les usages et la forme des culottes depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. Le choix des citations s'accorde parfaitement avec la partie médicale de son ouvrage.

PROGRAMME.

Les administrateurs du legs du feu de *J. Monnikhoff*, ont la satisfaction de communiquer qu'ils ont reçu au temps fixé, à la question proposée le premier septembre 1801, concernant le meilleur BANDAGE HERNIAIRE, les quatre réponses suivantes :

La *première*, en forme de lettre, écrite en français, et accompagnée d'un exemplaire du *traité des Bandages herniaires* du célèbre *Juville*, en 8 vol. *Paris, 1796*, de même que le modèle d'un double Bandage et quelques Pelottes y appartenantes, ayant pour devise :

« *Le bonheur de l'humanité est le but* » *des efforts du sage.* »

La *seconde*, en hollandais, signée :

Ut quisque meretur.

La *troisième*, pareillement en hollandais, avec six esquisses de dessins, et ayant pour devise :

De zwakste deelen, door een eenvoudig werktuig ondersteund.

La *quatrième*, en français, signée :

« *La construction des Bandages herniaires tient à beaucoup de connaissances anatomiques, chirurgicales et mécaniques.* »

La première de ces pièces, en style épistolaire, et servant de supplément au traité y joint, ne pouvant être considérée comme

répondant pleinement à toutes les parties de la question proposée, l'assemblée des directeurs n'a pu l'ad mettre à concourir au prix; mais elle se fait un devoir de témoigner ici publiquement sa gratitude à l'auteur, pour son présent.

Les trois autres pièces ayant été examinées, et les jugemens et suffrages exhibés en écrit par les neuf administrateurs qui composaient l'assemblée (l'un des dix étant absent), et y ayant eu trois voix pour chacune, il fut unanimement résolu de décider par le sort, laquelle des trois emporterait le prix d'honneur; en conséquence de quoi, la médaille d'or a été adjugée par les administrateurs à l'auteur de la seconde réponse, ayant pour devise:

Ut quisque meretur.

lequel, après l'ouverture de son billet cacheté, a été reconnu être

AARDEWYN NIEUWENHUIS, chirurgien herniaire à Amsterdam.

Les mérites des deux autres mémoires, et l'intérêt de l'art de la chirurgie, a engagé les administrateurs d'en faire usage pour l'utilité commune, en publiant par la voie de l'impression, à la suite du mémoire couronné, ce qu'il y a d'intéressant dans les deux autres, de même que dans la réponse écrite en forme de lettre, et d'inviter à cet effet leurs respectables auteurs, de vouloir se faire connaître à tel ou tel des directeurs, communiquant par écrit leurs noms et les premières lignes de leurs réponses, avant le premier décembre de cette année, afin d'être comparées avec leurs mémoires et leurs billets, qui resteront

cachetés jusqu'au terme indiqué, après quoi les billets seront brûlés non ouverts.

Au reste, l'assemblée des directeurs a cru devoir rappeler au souvenir la question proposée l'année dernière, pour être répondue avant le premiers mars 1804, savoir :

« L'HERNIOTOMIE étant considérée comme » le dernier recours de l'art pour enlever » l'enclavement ; l'on demande :

« 1.° Quels sont les instrumes à exécuter » cette opération, qui ont été inventés, depuis » les temps les plus reculés, jusqu'à nos » jours ; et quelle méthode, parmi plusieurs » autres, pour la section des Hernies ingui- » nales et crurales, mérite d'être regardée » comme la plus simple et la plus sûre, et » par conséquent comme la meilleure, et » digne d'être suivie ?

« 2.° De quelle exception et addition une » pareille règle générale peut-elle être sus- » ceptible, dans les cas et circonstances, qui » rendent l'opération compliquée, selon la » nature et les causes des enclavemens diffé- » rens, et jugées telles selon les symptômes ? ».

L'assemblée propose pour être répondue avant le premier mars 1805, comme une suite de la question précédente, celle-ci, savoir :

1.° Quels sont, dans l'opération de l'Herniotomie, les réquisites nécessaires, dans les cas divers des Hernies inguinales ou crurales, tant par rapport à l'attitude du malade, que celle de l'opérateur et des aides ; et quel doit être l'appareil des bandages et autres secours, dont on a besoin, ou qui doivent être prêts pour une telle opération ?

2.° Quels sont les moyens et manuels re-

quis, sur-tout dans le cas de blessure des vaisseaux épigastriques (*vasa epigastrica*) ou du cordon spermatique?

3.° Quels sont les principes, et quelles sont les observations anatomiques et chirurgicales, dont un opérateur attentif et capable doit avoir connoissance, pour savoir éviter de telles blessures dangereuses?

4.° Sur quoi doivent porter les soins et les conseils de l'opérateur immédiatement après l'opération faite, et dans la suite, pour l'entière guérison et la sûreté du malade?

On offre à l'auteur de la réponse la plus satisfaisante à chacune des susdites questions la médaille d'or, frappée au coin de ce lege et de la valeur intrinsèque de trois cents florins d'Hollande; avec invitation aux personnes experts en chirurgie, tant étrangers que de ce pays, à condition que les réponses soient écrites lisiblement en Latin, Français, Hollandais ou Allemand, et les Allemandes avec une lettre Latine, non soussignées du nom de l'auteur, mais d'une devise, qui devra être écrite également sur l'enveloppe du billet cacheté, qui porte le nom, les titres, et la demeure de l'auteur, et qui seront envoyées avant le temps fixé, franches de port, à A. BONN, professeur en anatomie et Chirurgie à l'école illustre, ou à F. E. WILLET, docteur en médecine et inspecteur du ci-devant collége de médecine.

Amsterdam, ce premier septembre 1803.

ÉCOLE DE MÉDECINE.

Distribution générale des prix.

En exécution de l'arrêté du gouvernement du 30 fructidor an 10, le ministre de l'Intérieur, assisté du conseiller d'état chargé de l'Instruction publique, a fait, dans la salle des séances publiques de l'Institut, la distribution des prix aux élèves de l'école spéciale de médecine, à ceux des écoles centrales, des Prytanées de Paris et Saint-Cyr, des écoles d'architecture, peinture et sculpture, et à ceux du conservatoire de musique. Les prix accordés aux élèves de l'école de médecine, ont été distribués ainsi qu'il suit.

Médecine pratique.

Prix. *René-Théophile-Hyacinthe Laennec*, de Quimper, département du Finistère, et *François Billerey*, du département de l'Isère.

Premier accessit. *Auguste Berlioz*, du département de l'Isère.

Deuxième accessit. *Jean-Baptiste Ballard*, du département de Saône et Loire.

Chirurgie.

Prix. *René-Theophile-Hyacinthe Laennec*, de Quimper, département du Finistère.

Premier accessit. *Nicolas-Jean Faure*, du département de la Dordogne,

Deuxième accessit. *Nicolas-Antoine-Benjamin Charinet*, du départ. de la Marne.

Matière médicale, Chimie et Pharmacie.

PRIX. *Augustin-Charles Savary*, du département de la Seine.

Premier accessit. *Victor-Auguste Legoupil*, du département de la Manche.

Deuxième accessit. *Jean-Baptiste Ballard*, du département de Saône et Loire.

Anatomie et Physiologie.

PRIX. *Nicolas-Antoine-Benj. Charinet.*

Premier accessit. *Pierre-Gautier Beauséjour.*

Second accessit. *Jean-François Descot*, du département de la Seine.

Troisième accessit. *François-Louis Trolliet*, du département de l'Isère.

Cette distribution est le résultat d'un concours ouvert dans le sein de l'école de médecine, les 28 et 29 thermidor an 11. Tous les élèves y ont été admis ; en quoi ce concours diffère de ceux qui ont eu lieu tous les ans jusqu'à ce jour, et auxquels les seuls élèves de l'école pratique sont admis.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ des effets de la musique sur le corps humain, par *J. L. Roger*, médecin de l'Université de Montpellier, traduit du latin, et augmenté de notes par *Etienne Sainte-Marie*, membre de la société médi-

cale de Montpellier. Prix broché, 3 fr. 50 cent., et franc de port 4 fr. 75 cent. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'École de Médecine, n.° 3, et chez *Brunot*, libraire, rue de Grenelle Saint-Honoré, n.° 13. A Lyon, chez *Reyman*, libraire, rue Saint-Dominique, et chez *Roger*, imprimeur, rue Confort, n.° 3.

Essai sur les propriétés médicinales de la Digitale pourprée, par *F. T. Bidault de Villiers*, médecin, et premier sous chef du télégraphe militaire. Prix broché, 1 fr. 80 cent. et fr. de port, 2 fr. 25 cent. A Paris, chez l'Auteur, rue Saint-Jacques, n.° 569, et chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3.

Précis des Leçons de M. *Baudelocque*, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris sur le renversement de la matrice, par *A. J. Dailliez*, son élève, ex-chirurgien aux armées. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3. Prix broché 2 franc, et franc de port, 2 fr. 50 cent.

Dissertation sur une maladie du cerveau, considérée comme une fièvre cérébrale, essentielle, avec quelques réflexions particulières sur la nature et le traitement de cette maladie, par *L. P. Collinet*, docteur en médecine. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3, et chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine. Prix broché, 1 fr. 25 cent. et franc de port, 1 fr. 50 cent.

Recherches médico-chimiques sur les vertus et les principes des cantharides, par *H. Beaupoil*, médecin, membre de la société de mé-

decine Clinique de Paris. Prix broché, 1 fr. 20 cent., et franc de port, 1 franc 50 cent. A Paris, chez *Mequignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3.

De fallaci atque nocuo obturamenti in Haemorrhagiis uteri cohibendis usu cum potiorum remediorum subjectâ brevi expositione, *Dissertatio*, *auctore* J. B. Demangeau, *ex Hadigny in praefecturâ Vogesi oriundus, artis obstetriciae spinalii professor*, brochure in-4.° Prix, 1 fr. 20 cent, et franc de port, 1 fr. 50 cent. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3.

Nouveau Dictionnaire d'histoire naturelle, appliqué aux arts, principalement à l'agriculture et à l'économie rurale et domestique, par une société de naturalistes et d'agriculteurs, publié par *Déterville*, 24 vol. in-8.° enrichis de 300 figures ; le prix de chaque livraison, composée de trois vol. brochés, est de 19 fr. 50 cent. Il paraît actuellement de cet ouvrage six livraisons, qui composent 18 volumes, dont le prix total est de 117 fr. il ne reste plus à publier que deux livraisons ou 6 vol. au prix ci-dessus. Ceux qui n'auront pas souscrit avant la publication de la dernière livraison, paieront chaque vol. 7 fr. 50 cent. au lieu de 6 fr. 10 cent. On continue de sourcrire pour cet ouvrage chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'école de Médecine, n.° 3, vis-à-vis la rue Haute-feuille.

De l'Imprimerie de MIGNERET, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 28.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

BRUMAIRE AN XII.

OBSERVATION

Sur une physconie externe, ou tumeur située dans les parois de l'abdomen;

Par M. Balme, D. M. au Puy-de-Dôme.

Madame *B. B.*, d'un tempérament plus sanguin que lymphatique, était parvenue jusqu'à l'âge de trente ans sans éprouver aucune maladie remarquable. Vers cette époque, elle s'apperçut qu'elle avait au sein droit une petite glande engorgée et légèrement douloureuse : cet engorgement, qui dura jusqu'à la mort, ne prit pas d'accroissement, et n'eut jamais aucune suite fâcheuse. A-peu-

près vers ce temps, une dartre farineuse un peu vive se manifesta sur la nuque. Comme elle n'incommodait que par la légère démangeaison qu'elle occasionnait, la malade y fit peu d'attention, et la dartre persista. Quoiqu'avec tout l'extérieur d'un tempérament sanguin, madame *B...B.* n'avait jamais eu des règles abondantes; l'évacuation menstruelle cessa vers l'âge de cinquante ans. Cette époque ne fut marquée par aucun accident grave : seulement quelques douleurs vives, et comme rhumatisantes, mais de courte durée, se firent sentir parfois dans les reins; les fonctions digestives commencèrent aussi à ne plus s'exercer qu'avec un trouble et une gène jusqu'alors inconnus à la malade; l'estomac ne supportait plus qu'une petite quantité de nourriture à-la-fois; les alimens maigres occasionnaient des vomissemens; la malade était tourmentée presque continuellement, et sur-tout pendant la digestion, par des vents qu'elle rendait fréquemment par haut et par bas; elle était presque toujours constipée, et n'allait, pour ainsi

dire, à la selle, qu'au moyen des lavemens dont elle faisait un usage habituel. Malgré ces incommodités, madame *B. B.* ne voulut se soumettre à aucun traitement : elle restait beaucoup au lit, et comptant sur la bonté de son tempérament, et sur son régime, elle se souciait peu de conseils et de remèdes.

Vers l'âge de soixante-deux ans, sa santé parut se fortifier : son embonpoint naturel augmenta, principalement vers les flancs et le bassin ; son teint redevint fleuri. Quelque temps après, la dartre qu'elle portait à la nuque, disparut spontanément, et sans qu'il parût en résulter aucun effet fâcheux.

Ce mieux-être se soutint pendant environ deux ans ; mais, au bout de ce temps, le ventre augmenta sensiblement de volume ; les ventosités devinrent plus fréquentes, les selles plus difficiles ; les parties supérieures du corps parurent maigrir. On força alors madame *B. B.* d'appeler un médecin, et ce fut à cette époque que je la vis pour la première fois.

L'état de l'abdomen me frappa

d'abord. Il était extrêmement volumineux, et présentait dans sa tuméfaction une inégalité marquée. Le côté droit présentait une tumeur dure et indolente, qui semblait sortir de dessous les fausses côtes, et descendait jusqu'à la crête de l'os des îles, à la hauteur de laquelle elle paraissait s'enfoncer dans le bassin : en dedans, elle s'étendait jusqu'à la ligne blanche, de manière que l'ombilic était sur sa face déclive. En portant la main sur la tumeur, et l'extrémité des doigts dans le flanc, on pouvait la faire vaciller légèrement, sans que la malade se plaignît d'aucune douleur par cette manœuvre.

La malade ne put m'apprendre à quelle époque cette tumeur, qu'elle avait toujours crue être occasionnée par des vents, avait pris naissance : elle s'était seulement apperçue que la dureté et le volume de cette tumeur avaient fait, depuis quatre à cinq mois, des progrès sensibles. Du reste, elle se trouvait assez bien : elle éprouvait à peine quelque légère douleur dans la région du rein droit, et à la cuisse du

même côté ; elle n'en ressentait aucune dans la tumeur. Le pouls était souple, et semblable à celui d'une personne en santé ; la respiration libre, le sommeil très-bon, les urines abondantes, et dans l'état naturel. Les forces, l'appétit et le goût n'avaient subi aucun changement marqué.

Incertain sur le caractère de cette tumeur, penchant à croire qu'elle pouvait être produite par une maladie du foie, je demandai une réunion de gens de l'art : les consultans ne purent me fournir aucune lumière. On se borna à conseiller un régime légèrement humectant, jusqu'à ce que de nouveaux signes pussent éclairer sur la nature de la maladie.

Je fus quelque temps sans revoir la malade. Le volume du ventre augmenta peu-à-peu ; les vents devinrent plus fréquens et plus incommodes ; le visage commença à se décolorer ; l'amaigrissement des parties supérieures augmenta ; il se manifesta parfois autour des malléoles, une legère enflure qui disparaissait la nuit, cependant le pouls était tou-

jours égal, les urines abondantes; et la plupart des fonctions en bon état.

Je fus rappelé. Je trouvai le ventre dur et tendu dans toute sa circonférence, comme dans le météorisme le plus violent; la peau était tendue, luisante et d'une couleur animée, les veines saillantes et gonflées: cependant le ventre était à-peu-près aussi indolent que la première fois: seulement, dans une certaine position, la malade se plaignait d'une légère douleur dans le côté droit, précisément à l'endroit des fausses côtes où la tumeur paraissait avoir pris naissance. La cuisse gauche était devenue douloureuse; la droite ne l'était plus: le pied gauche était seul œdématié. Les digestions étaient devenues plus difficiles; ce qui avait forcé la malade à diminuer la quantité de ses alimens: d'ailleurs le sommeil et les autres fonctions étaient à-peu-près dans le même état que la première fois. Je provoquai une seconde consultation. L'un des médecins présens fut d'avis que la maladie était externe et guérissable; mais les autres con-

sultans partagèrent mes doutes et mon incertitude.

Cependant tous s'accordèrent à regarder la maladie comme dépendante d'*obstructions*, et à croire que, malgré l'ignorance où on était de son siège et de sa nature, on devait recourir aux apéritifs et aux désobstruans. En conséquence, on ordonna des tisanes, des bouillons, des poudres, des pilules où entraient le savon, les sels neutres, les martiaux, les préparations de scille, etc.; on y joignit quelques stomachiques, pour remédier au dérangement d'action de l'estomac. Ces médicamens ne produisirent aucun bon effet. Les vents devinrent au contraire plus fréquens et plus incommodes; il se manifesta quelques rapports aigres: ce qui détermina la malade à cesser entièrement l'usage de ces remèdes.

Cependant la maladie augmentait toujours. Le ventre devenait plus volumineux; l'enflure des extrémités inférieures augmentait, et s'étendait sans présenter un état pâteux, mais plutôt une tuméfaction rénitente et douloureuse. Les urines étaient encore abondantes, faciles

et naturelles, sur-tout la nuit; mais les rapports acides devenaient plus fréquens et plus incommodes. Les nuits étaient peu tranquilles, à moins que les lavemens que la malade prenait chaque jour, ne produisissent une selle abondante. Les purgatifs, la magnésie, les spiritueux, les carminatifs n'eurent aucun effet. On conseilla à la malade l'usage du raifort macéré dans du vin blanc : elle prit long-temps de ce remède, pendant l'usage duquel elle eut, à plusieurs reprises, quelques selles faciles; elle le laissa, elle le reprit sans effet bien marqué, et elle finit par l'abandonner entièrement.

L'augmentation progressive de toutes les affections ci-dessus énoncées, l'amaigrissement considérable des parties supérieures, et une légère fluctuation que je sentais lorsque je frappais la surface de la tumeur, me firent soupçonner, pendant quelque temps, l'existence d'une hydropisie ascite; cependant l'abondance des urines, l'absence de la soif et de l'espèce de bourrelet qu'on remarque à la région des reins dans

l'ascite, la forme circonscrite et rénitente de la tumeur, me firent promptement abandonner cette idée.

La maladie s'aggravait toujours peu-à-peu. Quelques vomissemens glaireux se joignirent aux aigreurs qui étaient devenues très-incommodes.

Sur ces entrefaites, deux médecins qui furent appelés auprès de la malade, pensèrent qu'il y avait ascite, et que l'on devait faire la ponction. Mon avis était contraire : on demanda une troisième consultation.

Les avis furent partagés. Je fis remarquer à ceux des consultans qui étaient pour la ponction, la forme circonscrite de la tumeur, et je leur demandai qu'en cas que les autres consultans se rangeassent à leur avis, ils voulussent bien assister à l'opération, afin que je ne demeurasse pas seul chargé d'un évènement qui, selon moi, ne pouvait être heureux.

Après bien des discussions, il fut décidé que l'opération était au moins inutile, et qu'elle pourrait être dangereuse; mais nous nous déterminâ

mes, fondés sur l'expérience particulière de quelques-uns des consultans, à faire appliquer aux jambes deux petits vésicatoires.

Les vésicatoires ne produisirent aucun bien. Les plaies qu'ils produisirent furent douloureuses ; la suppuration fut peu abondante. Mais, dès le jour de leur application, les urines devinrent rouges, troubles, beaucoup moins abondantes, et déposèrent un sédiment briqueté ; l'infiltration augmenta avec rapidité, principalement aux tégumens de la partie inférieure du ventre.

Vers cette époque, le séjour des alimens dans l'estomac devint insupportable par les aigreurs qu'ils déterminaient ; ce qui força la malade à en diminuer chaque jour la quantité. Le sommeil ne put plus avoir lieu que par le moyen de l'opium, à l'usage duquel elle fut forcée par les douleurs qu'elle éprouvait. Il survint, un jour, un vomissement d'une matière brune, ou plutôt de couleur de chocolat, insipide et inodore : ce vomissement, qui augmenta la faiblesse de la malade, se renouvela peu de jours après, et

fut plus abondant que la première fois.

J'attribuais la chaleur et les aigreurs de l'estomac à la pression de la tumeur ; la couleur des matières vomies, à l'opium et au café dont la malade faisait usage habituellement, mais en petite quantité : la faiblesse, qui augmentait évidemment chaque jour, me paraissait être l'effet du défaut de nourriture.

Dans la dernière quinzaine, la malade ne put rester couchée à cause des douleurs excessives de constriction et de déchirement qu'elle ressentait au ventre et aux côtés. La respiration n'était nullement gênée. Les vomissemens se renouvellèrent dans les deux derniers jours; mais ils avaient lieu sans efforts et comme par regorgement : la matière paraissait être entièrement bilieuse. L'agonie fut longue, mais sans aucun mouvement violent : la malade conserva l'usage de ses facultés intellectuelles jusqu'au dernier moment.

Ouverture du Cadavre.

Le ventre offrait un volume énorme

et d'une dureté considérable. Les extrémités inférieures étaient œdématiées et très-volumineuses : cette infiltration s'étendait jusques sur les côtés de l'abdomen. La poitrine était dans un état de maigreur étique. La glande du sein droit anciennement engorgée était dure et comme squirrheuse, de même qu'une autre qui s'était tout-à-coup formée au sein gauche, vers la fin de la maladie : toutes deux étaient dans le même état, raboteuses à l'extérieur, et de la grosseur d'une noisette.

Les tégumens ayant été incisés au-dessous de l'ombilic, le long de la ligne blanche, il se fit tout-à-coup un jet d'une sérosité noire, rougeâtre, bourbeuse et poisseuse. Ce liquide était contenu dans une poche située entre le péritoine et les muscles de l'abdomen, et adjacente au reste de la tumeur. On se détermina à enlever toute la tumeur, ce qui ne put se faire qu'avec beaucoup de peine, à cause des adhérences que la tumeur avait contractées avec le péritoine, et qui étaient tellement fortes, que plusieurs scalpels furent

émoussés en les coupant : leur consistance était analogue à celle des tendons ou des aponévrôses. La tumeur était aussi fort adhérente au diaphragme.

La tumeur, séparée des parties voisines, présentait une surface inégale et raboteuse, d'environ quinze pouces carrés : on ne put cependant fixer au juste ses dimensions, parce qu'on ne l'avait pas enlevée entièrement du côté droit, et dans la partie inférieure du ventre. Son poids était d'environ douze livres, son épaisseur de trois travers de doigt en dedans, et un peu plus grande en dehors. La face qui répondait aux muscles abdominaux, présentait des bosselures inégales; la face postérieure adhérente au péritoine était lisse et unie; mais, en y promenant la main, on sentait des inégalités semblables à celles de la face antérieure.

En divisant cette masse en divers endroits, on vit qu'elle était composée de plusieurs poches particulières qui contenaient les unes une matière bourbeuse et séreuse, plus ou moins noire, plus ou moins vis-

queuse et épaisse ; les autres, une matière lardacée, d'un aspect assez analogue à la graisse, mais moins consistante; d'autres, un liquide mucilagineux, ou assez semblable à de l'huile ; quelques-unes, une matière de la couleur et de la consistance du pus. Toutes ces matières n'exhalaient aucune mauvaise odeur, quoiqu'il y eût douze heures que la malade était morte. Les parois de ces poches offraient un tissu compact et serré : on y voyait ramper de grosses veines encore gorgées de sang.

La cavité abdominale était remplie d'une sérosité bourbeuse, rougeâtre, dans laquelle nageaient les intestins (*a*) auxquels elle avait un peu donné sa teinte. Dès que la tumeur eut été enlevée, les vents parcoururent plus librement le tube intestinal, et l'estomac parut aussi se gonfler. Tous les viscères abdominaux étaient d'ailleurs dans l'état

(*a*) L'auteur ne dit pas si cette sérosité avait coulé de la tumeur pendant qu'on l'emportait, ou si elle existait réellement dans l'abdomen avant l'ouverture. *Note des Rédacteurs.*

naturel ; les reins, la vessie, la matrice, les ovaires, les poumons, le cœur et ses annexes n'avaient également participé en rien à la maladie.

Réflexions.

La série des maladies est si vaste et si variée, que nous pouvons difficilement les connaître toutes. L'on ne traite guères dans les ouvrages dogmatiques que de celles qui se présentent le plus fréquemment. S'il se rencontre quelque cas rare, on se contente communément de le consigner dans quelque recueil d'observations, où il ne tarde pas à être oublié.

Lorsqu'un praticien rencontre une maladie qu'il ne peut ranger dans l'ordre de celles qui composent son expérience, il a recours ordinairement à ces recueils, et il est rare qu'il n'y rencontre pas quelque fait analogue à celui qui fait l'objet de sa sollicitude.

Mais ce qu'il y trouve est souvent plus capable d'exciter son mécontentement, que de lui procurer des

lumières. Les faits y sont souvent entièrement dénués des détails qui pourraient les rendre intéressans et utiles; ils y sont d'ailleurs ordinairement isolés, et pour en tirer quelque avantage, il faudrait feuilleter des milliers de volumes pour comparer entr'elles les observations qui ont quelque ressemblance.

Sous ce rapport, l'art doit beaucoup à *Sauvages*, pour avoir réuni dans sa Nosologie un grand nombre de cas de cette nature, et pour avoir rapproché les uns des autres ceux qui ont le plus d'analogie entre eux. Parmi les maladies qu'il a réunies sous le genre *physconia*, il s'en trouve quelques-unes qui ont plusieurs caractères communs avec celle dont j'ai rapporté l'histoire : les *physconia*, *lupiosa*, et *hydatidosa* ont sur-tout une assez grande analogie avec elle. Mais la maladie que j'ai observée en diffère par les affections qui l'accompagnaient, et même par le siège; car il me paraît évident que le péritoine a été la seule partie malade. Si on veut donner à cette maladie une dénomination par-

ticulière, on pourra, ce me semble, la nommer convenablement *physconie péritonéique* (a).

(a) Nous ne pouvons partager entièrement l'opinion de l'auteur de l'Observation relativement à la nature et au siège de cette maladie. Les caractères de la tumeur sont trop bien exposés, pour que dans l'état actuel de l'anatomie pathologique, il soit possible d'y méconnaître une masse composée de plusieurs kystes agglomérés, et contenant des liquides de diverse nature. Il y a d'autant moins de raison de penser que la tumeur était formée par le péritoine, que cette membrane était saine par-tout ailleurs, et que dans l'endroit même où elle correspondait à la tumeur, elle offrait une surface lisse et à-peu-près naturelle. Tout doit au contraire porter à croire que cette masse, de même que la plupart des tumeurs enkystées, avait son siège dans le tissu cellulaire, et qu'elle s'était développée dans celui qui sépare le péritoine des muscles de l'abdomen. Cette observation nous paraît, ainsi qu'à l'auteur, présenter la plus grande analogie avec la *physconia externa lupialis* de *Sauvages* et de *Cusson*. Il nous semble même qu'il n'a pas assez appuyé sur leur ressemblance; car le cas rapporté par *Sauvages*, d'après les *Transact. phil.*, nous paraît absolument de la même nature que celui-ci, tant pour la lésion en elle-même, que pour les effets qu'elle a produits sur les fonctions digestives. (*Note des Rédacteurs.*)

On voit dans cette Observation que les affections qui ont aggravé la maladie, comme la difficulté des digestions, la diminution progressive de la quantité des alimens, les vents, les aigreurs et le sentiment de chaleur dans la région de l'estomac, l'état de gêne et de constriction que la malade éprouvait, n'étaient que l'effet de l'augmentation du volume de la tumeur, et de la pression exercée par le péritoine engorgé sur les viscères du bas-ventre.

Si l'on rencontrait de nouveau dans la pratique une semblable maladie, quel moyen pourrait-on lui opposer? Quel cas devrait-on faire des apéritifs, des fondans, et autres médicamens analogues, que l'on a coutume d'employer indifféremment dans tous les cas d'*obstructions* ?

« On sent par le tact, dit *Bichat*,
» un empâtement au foie, et aussi-
» tôt les apéritifs, la terre foliée, etc.
» sont un moyen commun que l'on
» oppose et aux hydatides, et aux
» stéatômes, et aux squirrhes, et
» aux foies graisseux, et aux cent
» altérations diverses d'où peut naî-
» tre l'augmentation du volume,

» comme si c'était cette augmenta-
» tion, et non l'espèce de tumeur
» qui la détermine, qu'on a à com-
» batre. »

L'ustion, les cautères potentiels, les sétons, enfin tous les moyens capables d'amaigrir, de dissiper le suc nourricier par toutes les voies possibles, ne pourraient-ils pas être plus avantageux dans ces cas que tous les remèdes internes? On pourrait peut-être y joindre avec avantage les frictions mercurielles administrées prudemment, et de manière à obtenir une fonte générale et salutaire.

OBSERVATION

Sur une maladie des reins;

Par R. Desgenettes.

Laurent Claube, de Paris, âgé de 32 ans, sous-employé dans l'hôpital militaire de cette place, quoique né de parens robustes et sains, devint rachitique dès sa plus tendre

enfance. Arrivé à la puberté, il éprouva de fréquentes affections de poitrine ; à la même époque, il ressentit de vives douleurs dans les reins, et il n'en fut soulagé que par un pissement de sang continué plusieurs jours. Depuis ce temps, *Claube* a souvent été tourmenté par la même affection, et il a été plusieurs fois, depuis dix ans, retenu au lit par cette cause. Il rendit, il y a deux ans, par les voies urinaires, une grande quantité de pus, et parut soulagé : mais ce fut pour peu de temps ; car il a presque toujours rendu depuis des urines alternativement chargées de sang ou de pus, et même de gravier.

Le 18 pluviôse dernier (an 11), *Claube* se mit au lit. Il se plaignait de dyspnée, d'une toux assez vive, et d'insomnie : le pouls était petit, et un peu fréquent, le ventre tendu. Il fut mis à l'usage d'une tisane pectorale miellée, d'un look blanc et anodin, et on lui fit prendre deux lavemens, parce qu'il éprouvait de la constipation.

Le calme revint, et au bout de trois à quatre jours, le malade ne

ressentait plus qu'une chaleur considérable dans la vessie, et le canal de l'urètre. J'examinai les urines : elles déposaient une matière purulente, rougeâtre, gluante et filamenteuse.

Cette matière analysée par le professeur *Deyeux* a donné les résultats suivans.

« Une partie de la matière puriforme s'est délayée dans l'eau, en laissant quelques flocons insolubles. La solution était un peu louche, et elle a été en partie filtrée. La portion filtrée n'a point précipité par le tanin ; l'autre portion non filtrée, chauffée jusqu'à l'ébullition, a acquis plus de lactescence, et les flocons ont augmenté en quantité, en volume et en consistance. On a filtré, et la liqueur n'a donné aucune marque sensible de précipité par le tanin : la matière floconneuse restée sur le filtre a brûlé à la manière de l'albumine ; chauffée avec une lame d'argent bien décapée, elle a donné des marques de la présence du soufre par la couleur noire qu'a acquise l'argent. »

« Une autre partie de la matière pu-

riforme, chauffée avec de l'alkool, a été durcie et réduite en flocons volumineux : l'alkool n'a rien dissous. »

Il résulte de ces expériences que la matière puriforme, examinée, est de l'albumine un peu altérée; que la gélatine, s'il en existe, est en très-petite quantité, puisque, par une ébullition d'une demi-heure, l'eau n'a point offert de précipité sensible par le tanin. On ne parle point des substances salines, parce que l'on sait que toutes les matières animales, molles ou liquides, contiennent du muriate de soude, etc.; que les liqueurs albumineuses contiennent, de plus, de la soude dans un état particulier de combinaison: mais lorsque les liqueurs albumineuses sont altérées comme l'était celle dont il s'agit ici, il n'est plus possible de retrouver la soude dans le même état de combinaison.

On a présumé qu'un excès dans les alimens avait ramené les premiers symptômes : tant est-il que *Claube* mourut la nuit du 2 ventôse, et l'ouverture de son cadavre a présenté les faits qui suivent.

Le cerveau était dans l'état naturel.

Les poumons étaient adhérens dans presque toute leur étendue, et le gauche gorgé de sang.

Les viscères du bas-ventre étaient dans l'état naturel, excepté le rein gauche, qui, quoique ayant conservé sa forme, était fort augmenté de volume. La portion de péritoine située devant avait acquis une sorte de consistance cartilagineuse, et une épaisseur d'à-peu-près six millimètres ou trois lignes. La substance corticale du rein existait encore; mais la tubulée et la mamelonnée avaient été entièrement détruites par la suppuration, de manière à ce que le rein présentait une espèce de kyste contenant un pus gluant et filamenteux, et une grande quantité de pierres agglomérées entr'elles, et formant plusieurs concrétions de la grosseur d'un œuf de pigeon.

Une de ces pierres située dans le bassinet qui était très-évasé, paraissait avoir éprouvé un ramollissement considérable, et on pouvait, en l'écrasant entre les doigts, la réduire en un sable assez fin.

L'uretère du même côté était augmenté de diamètre, avec épaississement de ses parois.

La vessie n'offrait rien de particulier : elle contenait le produit d'une suppuration abondante délayé dans un peu d'urine ; plus trois petits calculs qui paraissent n'en avoir antérieurement fait qu'un, et dont les surfaces étaient sillonnées et comme corrodées. Cette observation vient à l'appui de la doctrine du prof. *Chaussier*, qui, d'après une suite d'expériences sur les animaux, a fait voir que les calculs urinaires peuvent être ramollis et dissous par le nouveau mode de sensibilité et de secrétion, que leur présence détermine dans l'organe.

Voici l'analyse des calculs faite par le cit. *Deyeux*.

Calculs trouvés dans la vessie.

Caractères physiques. Calculs anguleux, sphéroïdes, d'un gris rougeâtre à l'extérieur, et d'un blanc rosé à l'intérieur, présentant des crystaux grisâtres extrêmement petits. Les deux calculs réunis pesaient 11 grains.

Examen chimique. 8 Grains macérés dans l'eau distillée pendant trois jours ont fourni une solution incolore, qui a présenté, par les réactifs, les phénomènes suivans:

Le nitrate d'argent a donné un précipité brun très-peu abondant;

Le nitrate de mercure, un précipité blanc qui n'a point changé de couleur par la chaleur;

Le muriate de baryte, un précipité blanc très-peu abondant;

L'eau de baryte, un précipité blanc peu abondant.

La potasse, l'ammoniaque n'ont produit aucun changement sensible.

L'acide oxalique n'a donné aucun précipité.

L'eau de chaux a formé un précipité qui a offert du phosphate de chaux.

Le résidu insoluble resté sur le filtre pesait six grains : on l'a traité avec de l'acide muriatique, en abandonnant le mélange, pendant quelques jours, à la température ordinaire; ensuite on a ajouté de l'eau distillée, et on a filtré.

La solution précipitée par l'eau de chaux a donné un dépôt qui,

recueilli et examiné, a été reconnu pour du phosphate de chaux : il pesait 4 grains.

La matière restée sur le filtre pesait 2 grains : elle avait une couleur brune-grisâtre.

On a traité ce résidu avec de la potasse, en abandonnant le tout pendant quelques jours; puis on a filtré, et la solution, précipitée par un acide, a fourni de l'acide urique, bien reconnaissable par ses caractères et ses propriétés.

Il résulte de ces expériences que 8 grains de ces calculs contiennent :

Phosphate de chaux. . .	4 grains.
Phosphate d'ammoniaque	2
Acide urique (environ) .	1
Matière animale (environ)	1
TOTAL.	8 grains.

Calculs trouvés dans le bassinet du rein.

Caractères physiques. Calcul ovale, un peu aplati, d'un blanc grisâtre à l'extérieur, et d'un beau blanc à l'intérieur ; surface tuber-

culeuse ; cassure feuilletée, présentant de petits crystaux bien visibles à la loupe et même à l'œil nu : pesant 20 grains.

Examen chimique. 15 Grains macérés, pendant deux jours, dans l'eau distillée, ont fourni une liqueur incolore, qui a présenté avec les réactifs les phénomènes suivans :

Le nitrate d'argent a formé un précipité brunâtre très-peu abondant ;

Le nitrate de mercure, un précipité blanc qui n'a point changé de couleur par la chaleur ;

Le muriate de baryte, un précipité très-peu abondant ;

L'eau de Baryte, un précipité blanc peu abondant.

La potasse et l'ammoniaque n'ont donné aucun précipité.

L'acide oxalique n'a produit aucun changement sensible.

Les couleurs bleues végétales n'ont point été rougies.

L'eau de chaux a donné un dépôt qui, examiné, a été reconnu pour du phosphate de chaux ; il pesait 11 grains.

Les autres agens chimiques n'ont rien offert de plus que le phosphate de chaux.

La matière versée sur le filtre pesait 1 grain : elle avait une couleur brune, et ressemblait à des membranes.

On a fait macérer le mélange, pendant trois jours, avec la potasse; puis on a filtré, et on a versé dans la solution un acide qui n'a précipité qu'un peu de matière animale.

D'après les expériences, il résulte que 20 grains du calcul mentionné ci-dessus contiennent :

Phosphate ammoniaco-magnésien	3 grains.
Phosphate de chaux	11
Matière animale	1
TOTAL	15 grains.

OBSERVATION

Sur une plaie a la face, faite par un instrument tranchant;

Par Mathieu Bardy, ex-chirurgien de première classe de l'armée du Rhin, ex-chef de l'hospice civil et militaire de Belfort, ancien élève de l'école pratique de Paris.

Bertrand Spoulier, de la commune du Buis, département de la Drôme, âgé de vingt-un ans, sergent au deuxième bataillon de la troisième demi-brigade d'infanterie légère, d'un tempérament sanguin, et d'une bonne constitution, reçut, sur le champ de bataille, dans les premiers jours du mois de fructidor de l'an 5, un coup de sabre qui lui divisa la joue gauche, en commençant à la partie moyenne du muscle masseter de ce côté, se portant un peu en haut sur la partie supérieure de son bord antérieur; ensuite sur la partie supérieure de la fosse canine, la partie inférieure

de l'aile du nez de ce côté, la partie inférieure antérieure de la cloison des fosses nasales, toute la lèvre supérieure jusques sur la joue droite, un peu plus loin que la commissure des lèvres de ce côté. Tout le bord alvéolaire correspondant et les dents furent emportés, de manière qu'il ne resta que la troisième grosse molaire supérieure gauche, et les dents qui sont au-delà de la deuxième petite molaire supérieure droite. Le chirurgien qui fit le premier pansement, voulut réunir la plaie par première intention; mais il ne fut pas heureux. Il ne put obtenir de réunion que dans une étendue de quatre à cinq lignes (dix à onze millimètres), au côté externe de la fosse canine. Tout le reste des bords de la plaie tomba en suppuration : la cicatrice se fit avec une rétraction considérable du lambeau, et les bords cicatrisés supérieurs et inférieurs étaient durs et calleux.

Ce malade fut envoyé à l'hôpital militaire de Belfort, où j'étais chargé du service, environ quarante jours après son accident, Voici son état, lorsque je le vis pour la

première fois, le vingt vendémiaire de l'an six. La lèvre supérieure était presqu'entièrement séparée du reste de la face : la division se portait obliquement à gauche et en haut, depuis la commissure droite des lèvres, jusqu'à la cloison des fosses nasales, en passant tout près de l'aile droite du nez. La cloison était un peu divisée à sa partie inférieure ; la base de l'aile gauche du nez l'était également jusqu'à la fosse canine. Là, dans une étendue de quatre à cinq lignes (dix à onze millimètres), les bords de la plaie étaient réunis par une cicatrice. Au-delà de cette cicatrice, il existait, jusqu'au-delà du bord antérieur du muscle masseter, une ouverture oblique de haut en bas, et en dehors. Cette ouverture avait environ un pouce (vingt-cinq à vingt-six millimètres) de longueur, et l'on pouvait y introduire le pouce. Elle pénétrait dans l'intérieur de la bouche : le canal salivaire de stenon s'ouvrait dans ce trou, et la salive, filtrée par la glande parotide gauche, coulait sur la joue et le menton. La portion de la lèvre et de la

joue comprise sous cette division formait un lambeau qu'on soutenait depuis l'accident par une bande : aussitôt qu'elle était ôtée, le lambeau tombait sur le côté gauche du menton, et s'étendait plus bas que le bord inférieur, ou la base de la mâchoire inférieure.

Le malade demandait avec instance à être guéri, et se montrait résigné à souffrir tout ce que l'art emploierait pour parvenir à ce but. Voyant le malade dans ces dispositions, je me déterminai à tenter de réunir le lambeau au reste de la face.

Il n'existait plus, comme je l'ai déja dit, de dents ni d'arcade alvéolaire, dans une grande étendue : cependant il me fallait un point résistant pour appuyer et fixer ce grand lambeau, afin que l'opération se fît avec succès. Je fis une plaque de plomb, de la forme d'un carré long, arrondi sur ses angles. Sa longueur était de deux pouces huit lignes (soixante-neuf à soixante et onze millimètres) ; sa hauteur de onze lignes (vingt-six millimètres) : les deux extrémités étaient un peu plus

élevées. Son épaisseur était un peu plus d'un millimètre (demi-ligne) : elle était recourbée de manière à imiter la convexité de l'arcade alvéolaire qui avait été emportée. Cette plaque fut fixée supérieurement du côté gauche à la dernière dent grosse molaire, la seule qui existât encore de ce côté, par le moyen d'un fil ciré passé dans deux trous de la plaque, de manière à former une anse dans laquelle la dent était embrassée; du côté droit, elle fut attachée de la même manière à la première dent grosse molaire droite. Je rapprochai la mâchoire inférieure de la supérieure : les dents de la première se trouvèrent derrière cette plaque. J'avais besoin d'une ouverture pour passer la boisson et la nourriture du malade. J'aurais été obligé de lui faire tirer une dent, si la deuxième petite molaire inférieure du côté droit ne lui eût pas déja manqué : je fis à ma plaque un trou pour correspondre à l'ouverture que laissait l'absence de la dent; ce qui fut suffisant pour faire passer la nourriture et la boisson dont le malade eut be-

soin, jusqu'au moment où j'ôtai la plaque.

Tout étant ainsi disposé, je pris un bistouri convexe sur son tranchant, avec lequel je coupai tout le bord supérieur de la division; j'eus soin d'emporter toutes les parties dures et calleuses, et le plus également possible : j'en fis autant avec des ciseaux courbes au bord inférieur de cette même division; ce qui me procura une plaie récente et sanglante. Je rafraîchis de même avec le bistouri l'ouverture qui existait entre le muscle masseter et la fosse canine; ce qui fut bien plus difficile. Je pris trois épingles fortes et bien blanchies, au moyen desquelles je fis trois points de suture entortillée. Le premier fut placé près de la commissure des lèvres du côté droit, c'est-à-dire à l'extrémité du lambeau; le deuxième entre le premier et l'aile du nez du même côté; et le troisième près de la cloison, toujours du même côté : le premier était le plus bas, et le troisième le plus haut. Je fis un point de suture entre-coupée près de l'aile

gauche du nez, et deux autres entre cette partie jusqu'à la cicatrice. Je réunis ensuite par trois points de suture les bords de l'ouverture qui existait entre le muscle masseter et la fosse canine. J'eus soin, dans ces trois points de suture, de réunir particulièrement la partie externe ou antérieure de la division, et de laisser le côté interne ouvert, pour que la salive versée par le canal de stenon passât dans l'intérieur de la bouche, afin de prévenir le retour de la fistule (*a*); ensuite j'eus soin de mettre des bandelettes agglutinatives aux endroits de la division qui n'étaient pas bien rapprochés.

Après avoir pris toutes les précautions que nécessitait cette opération, j'appliquai un bandage comme dans l'opération du bec-de-lièvre : tous

---

(*a*) Je craignais beaucoup le retour de la fistule salivaire. Les suites m'ont prouvé que ce cas a été plus heureux que celui que *Louis* rapporte dans son Mémoire sur la fistule salivaire du canal de stenon. *Voyez le quatorzième volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, page 30, deuxième Observation.*

les croisés furent bien fixés avec des épingles.

Le malade souffrit avec patience cette opération, qui fût un peu longue.

Je pris ensuite des mesures pour que les malades de la salle et les infirmiers n'exposassent point le malade à parler, tousser, éternuer, ou à faire un mouvement quelconque des lèvres qui eût pu tirailler les points de suture.

Je mis le malade à l'usage d'une boisson anti-phlogistique et tempérante, et de deux bains de pieds par jour. J'eus soin de tenir le ventre libre par des lavemens, et deux bouillons par jour, jusqu'au sixième jour. Le troisième jour, le malade souffrait de la tension et de l'engorgement; le quatrième fut plus pénible, et il eut de la fièvre; le cinquième de même; le sixième, tous les accidens parurent un peu diminués; le septième, le malade se trouvait aussi bien que son état pouvait le permettre. Je raccommodai le bandage trois fois dans cet intervalle, pour soutenir et mainte-

nir les parties, afin que les points de suture ne souffrissent pas trop. Après quoi j'augmentai la nourriture du malade par les bouillons, la crême de ris, des œufs dans le bouillon, de fortes décoctions de pain avec du sucre, un peu de vin; ce qui fut continué jusqu'au neuvième jour de l'opération, où le malade fut délivré de tous les moyens contentifs que j'avais employés. Il ne lui restait plus qu'un suintement de pus aux endroits des points de suture, que je pansai avec de la charpie sèche, soutenue par le bandage. Le vingt-cinquième jour, le malade était parfaitement guéri : il n'existait qu'une cicatrice encore rouge, peu difforme; le malade parlait beaucoup mieux; sa déglutition se faisait parfaitement; il était débarrassé de cette grande difformité, et de sa fistule salivaire. Le trentième jour de l'opération, il fut réformé, et renvoyé de son corps au dépôt pour obtenir son congé.

Le succès de cette opération confirme d'une manière remarquable plusieurs principes reconnus, et

admis actuellement par tous les chirurgiens instruits. Elle prouve, 1.° que la facilité avec laquelle les joues et les lèvres se prêtent à l'extension, doit enhardir à tenter la réunion des plaies qui y ont lieu, lors même qu'il y a perte de substance.

2.° Qu'avec des précautions et une réunion bien faite à l'extérieur, on peut prévenir les fistules salivaires dans les plaies qui intéressent le canal de stenon.

3.° Que lorsqu'un accident a emporté l'arcade alvéolaire, et qu'on a besoin d'un point fixe pour réunir les parties molles, on peut en établir un artificiel.

4.° Que l'on peut soutenir, nourrir même assez long-temps un malade par le moyen d'un trou procuré par l'extraction d'une dent.

SUR LES CANAUX VEINEUX DES OS;

Par le cit. DUPUYTREN, chef des travaux anatomiques de l'Ecole de Médecine de Paris, chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu, etc. (a)

1. LA partie du systême veineux qui est située dans les os et dans les cartilages, est très-peu connue. Ce point d'anatomie positive attendait pour être éclairé, les travaux des anatomistes, et promettait des résultats utiles.

2. Les veines des os ne peuvent être injectées, ni par le moyen des artères qui leur sont continues, ni

(a) Ce morceau, ainsi que le suivant, est extrait d'une suite de propositions présentées et soutenues à l'Ecole de Médecine par le cit. *Dupuytren*, pour satisfaire à la loi qui règle le mode d'admission au doctorat. L'intérêt que présentent ces faits entièrement nouveaux, nous a fait penser que nos lecteurs nous sauront gré de les leur avoir fait connaître avant que l'auteur en ait fait le sujet d'un travail plus étendu. *Note des Rédacteurs.*

par celui des troncs veineux auxquels elles se terminent. Le seul moyen de les trouver consiste à les chercher à leur sortie des os, ou bien dans leur substance même.

3. Dans le premier cas, il faut rechercher avec soin les trous dont la surface des os est criblée ; mais comme ces trous servent également au passage de tout ce qui pénètre dans le tissu des os, et de tout ce qui en sort, il faut apprendre à distinguer les veines des autres parties qu'ils contiennent.

4. L'injection des artères remplit, sans exception, la multitude des orifices capillaires placés à la superficie des os, et quelques-uns seulement des trous plus considérables qu'on y apperçoit. On apprend par ce moyen qu'un certain ordre de trous disséminés çà et là sur les os plats, sur les os courts et les extrémités des os longs, est réservé à un usage différent de celui des autres.

5. Une dissection attentive fait bientôt découvrir dans ces trous des vaisseaux à parois veineuses, lesquels se dirigent des os vers les troncs veineux où ils se terminent.

Ces vaisseaux restent constamment isolés des artères auxquelles ils correspondent.

6. Mais ces recherches préliminaires ne conduisent guères qu'à la preuve de l'existence de veines assez volumineuses dans le tissu des os, et à la connaissance du lieu de leur sortie. Il faut encore les poursuivre dans les parties les plus solides du corps; mais l'injection arrêtée par les valvules dont ils sont garnis, refusant à l'anatomiste son secours ordinaire, il ne reste dès-lors qu'à les poursuivre en attaquant le tissu osseux lui-même.

7. On les découvre dans les os plats, en enlevant à coups de ciseau et de maillet, leur table compacte extérieure, et en pénétrant au centre de leur tissu diploïque; dans les os courts, tels que les vertèbres, en divisant leur corps en deux moitiés par une coupe horizontale; dans les extrémités des os longs, et dans les cartilages des grandes articulations, chez les jeunes sujets seulement, par diverses coupes pratiquées dans la direction de leurs canaux.

8. L'action des acides nitrique, mu-

riatique, etc., qui ramollit les os en enlevant leur base inorganique, et la combustion qui les prive de leur base organique, favorisent singulièrement la recherche de leurs veines.

9. Quel que soit le moyen qu'on emploie pour trouver ces veines, on les voit bientôt indiquées dans le tissu spongieux des os par des canaux régulièrement disposés et différens, par leur origine, leur trajet, leur terminaison, et les organes qu'ils renferment, de tous les autres canaux creusés dans le tissu des os.

10. Si on les examine sur des os secs, on les voit naître du tissu spongieux, par des radicules très-fines, se réunir ensuite sous des angles aigus pour former des rameaux; ceux-ci constituer à leur tour des branches, et celles-là enfin des troncs, de la même manière que se forment toutes les veines en général. Après qu'ils ont ainsi parcouru un trajet plus ou moins étendu dans le tissu spongieux des os, ils en traversent le tissu compact, et n'offrent plus, dès qu'ils en sont sortis, qu'un ca-

nal veineux ordinaire, lequel se termine dans quelque tronc voisin.

11. Leur capacité générale diminue sans cesse de leurs radicules, vers leurs rameaux, de ceux-ci vers les beanches : elle est beaucoup plus petite dans l'enfance que dans l'âge mûr, et quelques-uns de ces canaux acquièrent durant la vieillesse un diamètre de plus d'une ligne.

12. Leur forme est cylindroïde dans tous les os ; leur direction est peu flexueuse dans l'adulte ; leurs parois sont d'ailleurs formées par une lame de tissu compacte, très-mince, qui semble prolongée de la table extérieure des os, et comme percée d'une foule d'ouvertures qui sont la terminaison de canaux plus petits.

13. Lorsque ces recherches sont faites sur des os frais, on voit, outre les faits précédens, les veines continues à ces canaux se dépouiller de leur tunique extérieure, en s'insinuant dans leur cavité ; et, réduites à leur tunique interne seulement, s'appliquer étroitement à leurs parois, parcourir leurs troncs, s'insinuer dans leurs branches, leurs rameaux, etc., etc., et former par-

tout des replis valvuleux qui ne le cèdent en rien, pour le nombre et pour la force, à ceux d'aucune autre partie du systême veineux.

14. Il arrive souvent de trouver dans les canaux osseux des sujets morts depuis peu, un filet fibrineux continu avec celui des troncs veineux voisins, et ramifié dans leurs divisions; mais si les os qu'on étudie ont déja subi un léger mouvement de décomposition, on ne trouve qu'un suc hétérogène, formé des débris corrompus du sang et de la moëlle, qui, de tous les côtés, afflue dans leur cavité; si on les recherche sur des os qui ont longtemps macéré dans l'eau, on les trouve ordinairement pleins d'une matière analogue à l'*adipocire*.

15. Si l'on adapte un tube à quelqu'un de leurs rameaux sur un sujet frais, et que par son moyen l'on y pousse de l'injection, celle-ci gagne promptement les branches, les troncs et les veines auxquelles ils se terminent, et elle s'écarte peu, en général, du trajet direct pour remplir des branches collatérales : si au contraire on dirige le tube, des

troncs vers les rameaux, etc., l'injection s'étend rarement à quelques pouces au-delà, et elle ne pénètre presque jamais dans les branches qu'il reçoit, lors même qu'il en est complètement rempli.

16. On peut conclure des faits qui précèdent, et de beaucoup d'autres, dont je viens de donner une idée générale, que ces canaux renferment la partie du système veineux placée dans les os.

Mais comme ils sont tous hors des circonstances regardées par la plupart des physiologistes comme des conditions indispensables à l'exercice de la circulatiou veineuse, il faut conclure, ou que cette circulation s'exécute dans les os, par des moyens différens que dans les parties molles, ou bien qu'elle n'a pas besoin dans ces dernières de tous les moyens par lesquels on assure qu'elle s'y fait.

17. Ces canaux veineux offrent dans l'enfant, où ils sont à peine visibles, et dans le vieillard, où ils sont très-dilatés, flexueux et renflés çà et là, à la manière des veines vari-

queuses, des particularités intéressantes.

18. Leur nombre varie peu en général; le crâne en renferme ordinairement trois ou quatre de chaque côté, dirigés de son sommet et de ses parties latérales vers sa base où ils se terminent : 2.° dans des veines extérieures; 1.° dans les veines intérieures simples qui accompagnent les artères méningiennes ; 3.° dans les sinus méningiens de la base du crâne. Outre ces canaux, le crâne en renferme deux autres de chaque côté, dirigés des parties latérales et du sommet de la tête vers le sinus longitudinal supérieur, à la partie moyenne duquel ils se terminent.

19. Chacun des corps des vertèbres en contient un ou deux qui viennent s'ouvrir sur sa face postérieure, et se terminer dans les sinus vertébraux.

20. Les extrémités des os longs en contiennent aussi qui vont se terminer dans les veines voisines ; à ceux-là se réunissent, dans les jeunes sujets, ceux qui proviennent des cartilages des épiphyses. Il en

est à-peu-près de même de ceux que fournissent les os courts.

21. Chacun de ces canaux mérite, soit à cause de la régularité de sa disposition, soit à cause des phénomènes pathologiques dont il peut devenir le siège, une description particulière.

22. Je les ai vus plusieurs fois, sur des animaux vivans, répandre une grande quantité de sang noir. On peut citer aussi des exemples d'hémorragies de même nature, déterminées dans l'homme par la lésion des canaux veineux du crâne.

SUR LES USAGES DES LIGAMENS LATÉRAUX;

Par le cit. DUPUYTREN.

1. Les ligamens latéraux, que l'on a regardés jusqu'à ce jour comme propres seulement à empêcher les mouvemens des articulations, dans les sens où ils sont placés, ont généralement un autre usage qui ne paraît pas moins important que le premier.

2 Ils servent tous à mettre desbornes à la flexion, et à l'extension, à cette dernière sur-tout dans l'homme.

3. Ces usages sont prouvés par des expériences directes. Si on enlève toutes les parties molles qui environnent les articulations fémoro-tibiales, phalangiennes, etc., en conservant dans leur intégrité les ligamens latéraux, les mouvemens d'extension et de flexion ne peuvent cependant pas être portés, dans ces articulations, au-delà de l'état naturel, à moins que, par un effort violent, on ne vienne à briser ces ligamens ; si au contraire on conserve tous les organes voisins de l'articulation, et qu'on coupe les ligamens latéraux, dès ce moment la flexion et l'extension n'ont plus de bornes.

4. Ces usages sont le résultat de quelques dispositions physiques des ligamens et des os, dont les principales sont : 1.° la longueur des ligamens latéraux, moindre que les rayons des sphéroïdes, que représentent les os aux extrémités desquels ils sont insérés ; 2.° leur position plus ou moins rapprochée des côtés de

l'articulation, vers lesquels l'extension et la flexion s'exécutent. On peut, d'après cette théorie, établir le problême suivant :

5. Une articulation ginglimoïdale étant donnée, ainsi que la disposition de ses ligamens latéraux, déterminer si ces derniers servent à mettre des bornes à l'extension ou à la flexion, ou bien à l'un et à l'autre de ces mouvemens à-la-fois.

6. La connaissance de cet usage conduit à la véritable théorie des moyens employés par la nature pour mettre des bornes aux mouvemens qu'exercent les articulations ginglimoïdales; elle donne une plus juste idée des efforts nécessaires pour produire les luxations dans le sens des mouvemens naturels, de ces articulations ; et elle éclaire sur la résistance qu'ils y opposent, ainsi que sur l'état où ils doivent être lorsqu'elles ont eu lieu.

SUITE
DE LA TOPOGRAPHIE MÉDICALE

De la ville de Langres, et de ses environs;

Par le cit. Robert, Médecin des hospices civil et militaire de Langres.

Sur les bords de la Meuse, les pâturages sont excellens, et l'on voit s'étendre à perte de vue de superbes prairies qui pour l'ordinaire donnent deux récoltes abondantes.

La Montagne est un pays fort élevé, situé à l'ouest de Langres. Il y a peu d'étangs et de marais; mais le terrein est couvert en partie de forêts, et coupé par plusieurs petites rivières, qui, comme je l'ai déja dit, se dirigent au nord. Le sol est pierreux, aride, et par conséquent moins fertile que celui dont je viens de parler. La couche végétale y est plus mince : elle est jaunâtre, et couvre, en certains endroits, une

espèce de tuf contraire aux plantations. On rencontre quelquefois une terre noire qui fléchit sous les pieds, et que l'on peut regarder comme une mauvaise tourbe. Je connais des villages où l'argile se trouve en abondance.

Le blé que l'on récolte dans cette contrée, est ordinairement étique et en petite quantité : l'orge, l'avoine et le sarrasin y réussissent néanmoins fort bien. Il y a peu de prairies.

Si le Montagnard est pauvre, la nature semble l'avoir dédommagé, en le rendant plus sociable et moins rustre que l'habitant du Bassigny, dont l'esprit se ressent un peu de l'air épais qu'il a respiré.

Les principales productions de la ville et de ses environs, sont le froment, le seigle, l'orge, l'avoine, les pois, la navette, le chanvre et le vin. On récolte en outre des raves très-recherchées, et il y a dans nos jardins, outre un grand nombre d'arbres fruitiers, la plupart des légumes qui croissent en France.

Les maladies auxquelles les blés sont sujets en ce pays, sont la nielle

et le charbon. Cette dernière est rare; mais la première, que l'on voit assez communément, est attribuée, par la plupart des cultivateurs, aux brouillards et temps humides pendant la semaille. On croit encore que la semence qui a été battue sur une aire humide, et où on avait battu auparavant du chanvre, peut également communiquer cette maladie au froment. Je n'ai rien appris de satisfaisant sur les causes de l'ergot dont nos seigles sont quelquefois attaqués.

Les charançons font souvent un si grand dégât dans le blé, que le propriétaire est obligé de le vendre à un vil prix. La plupart des recettes qu'on a proposées pour combattre ce redoutable insecte, ont été infructueuses. Je connais cependant un moyen qui a constamment réussi, et que l'amour du bien public m'engage à publier. Il consiste à mettre du marc de verjus le long des murs, et aux quatre coins du grenier. Je laisse aux savans à expliquer ce fait : il me suffit de le donner pour incontestable.

Les vins que nous récoltons dif-

fèrent entr'eux à raison du sol qui les produit. Ceux du Montsaugeonnais, à la tête desquels on doit mettre celui d'Aubigny, sont les plus estimés : ils ont du corps, supportent bien l'eau, et peuvent se conserver plusieurs années sans se détériorer ; ils sont propres à ranimer l'énergie de l'estomac, mais portent un peu à la tête. Ils contiennent beaucoup de tartre.

Les vins de la Mance sont, en général, inférieurs à ceux dont je viens de parler : ils deviennent faibles au bout de deux ou trois ans ; mais ils sont agréables lorsqu'on les boit la première ou la seconde année. Ils font couler les urines, et ne sont nullement capiteux.

On rencontre sur nos côteaux, dans nos bois et nos vallées, une prodigieuse quantité de plantes médicinales et autres. Dans la famille des légumineuses, on distingue la gesse tubéreuse (*lathyrus tuberosus*), qui se trouve en très-grande abondance dans les terres labourables de la ville et des environs. La racine de cette plante, connue chez nous sous le nom de *méguzon*, nous

fournit, lorsqu'elle a été cuite dans l'eau, un aliment farineux, fort agréable, que plusieurs personnes préfèrent à la châtaigne. Notre sol produit encore beaucoup de champignons, parmi lesquels on remarque le mousseron (*fungus vernus, odorus et esculentus*), la morille (*phallus esculentus*), et la truffe.

Les arbres qui peuplent nos forêts sont en partie de la famille des amantacées, et consistent la plupart en hêtres, chênes et charmes. Les premiers nous donnent les faînes, dont on retire, par expression, une huile, qui, en vieillissant, acquiert une bonne qualité, et tient un des premiers rangs entre celles du pays.

La plupart des quadrupèdes et oiseaux de France se rencontrent dans nos forêts et nos campagnes.

Nos rivières sont poissonneuses.

Les serpens qui se trouvent dans nos contrées, sont la vipère, la couleuvre verte et jaune, le serpent à collier, et l'orvet.

Les épizooties sont rares en ce pays : il règne cependant quelquefois dans les campagnes certaines

maladies qui font périr un assez grand nombre de bestiaux.

Parmi les différentes maladies dont les bêtes à cornes sont affectées, on distingue sur-tout l'enflure, le pissement de sang, et le charbon. La première a lieu lorsque l'animal a mangé des herbes encore couvertes de rosée, ou bien dans lesquelles se trouve la renoncule des marais. Pour y remédier, les paysans ont la détestable coutume de percer d'un coup de couteau les flancs du malade, ce qui peut causer des accidens plus graves que le mal même: il faut, dans ce cas, donner des lavemens émolliens, et administrer des potions huileuses, mucilagineuses. Ces mêmes hommes, guidés par une routine aveugle, ne connaissent que les purgatifs pour combattre le pissement de sang, qui n'exige que des adoucissans. Quant à l'*anthrax*, les bouviers n'ignorent nullement les moyens propres à le détruire; mais, comme il est contagieux, ils en sont souvent affectés eux-mêmes, pour n'avoir pas pris assez de précautions dans les pansemens.

Les bêtes à laine sont sujettes à la clavelée, au catarrhe, au tournoiement et aux maladies du foie. Ces dernières affectent particulièrement les moutons que l'on fait paître dans des prairies humides. Dans le Bassigny, où il y a beaucoup de marais, ces animaux ne vivent guères que trois ou quatre ans.

Les porcs sont quelquefois attaqués d'une maladie connue parmi nous sous le nom de *poil :* c'est une tumeur inflammatoire qui leur survient au cou, et au centre de laquelle paraît un long poil. Il faut, pour éviter la perte de l'animal, scarifier promptement cette tumeur, ou l'extirper avec l'instrument tranchant. Ils sont, en outre, sujets à une espèce d'érysipèle, qui occupe les tégumens du bas-ventre. Cette affection, que l'on nomme *mal rouge,* se guérit par des fomentations d'oxicrat (*a*). La ladrerie est encore fréquente parmi les cochons.

(*a*) Les habitans de la campagne, après avoir fait avec une fourchette de fer plusieurs excoriations sur la partie affectée, la bassinent avec une dissolution de savon, ou un

Les maladies particulières aux chevaux sont les tranchées, les avives, et l'avant-cœur.

Il serait à desirer que les paysans ne vendissent pas aussi impunément qu'ils le font leurs bestiaux aussitôt qu'ils les voient attaqués dangereusement. Certains bouchers ne rougissent pas de les acheter à vil prix, et de distribuer une viande malsaine et capable de causer des accidens.

Le nombre des habitans de la ville de Langres est à-peu-près de neuf mille. Ils sont la plupart fort aisés, aiment le vin et la bonne chère. Les Langrois sont, en général, d'une taille avantageuse, et d'un tempérament sanguin. Les vices de conformation sont très-rares parmi eux. Ils parviennent souvent à un âge avancé, et dans ce moment-ci même, il existe à Langres un particulier âgé de 108 ans, qui marche sans bâton, et se livre à divers

mélange d'eau, de vinaigre, et d'une terre limoneuse, connue ici sous le nom d'*herbue*.

exercices qui exigent encore une certaine vigueur. Le nombre des décès est en général inférieur à celui des naissances.

La température de l'air et l'inconstance des saisons exigent que l'on quitte de bonne-heure les habits d'été, et que l'on porte long-temps ceux d'hiver.

Nos élégantes se plaignent depuis un certain temps de rhumes opiniâtres, sans s'appercevoir que la principale cause de leur maladie est due à la manie de se vêtir trop légèrement.

Les épidémies sont rares à Langres; il paraît même, d'après ce qu'en disent des habitans, qu'il ne s'est manifesté aucune espèce de maladie vraiment populaire depuis celle de 1760. Il a régné de temps en temps des synoques putrides, ainsi que quelques fièvres éruptives; mais elles ont été peu répandues. Les fièvres intermittentes, qui sont endémiques dans plusieurs communes circonvoisines, sont fort rares ici.

Les maladies que l'on voit régner le plus fréquemment dans la ville, sont les phlegmasies et quelques

synoques simples. Parmi les premières, on distingue sur-tout les pleurésies, les péripneumonies, les esquinancies, les rhumatismes aigus, les catarrhes, les ophtalmies, les érysipèles et l'*anthrax* connu ici sous le nom de *puce maligne* (*a*). Le nombre et le caractère de ces affections varient en raison des constitutions atmosphériques qui les accompagnent et qui les précèdent. Quant aux causes de ces maladies, il est facile de les reconnaître d'après ce qui a été dit, et de voir que le tempérament des habitans, la température de l'air, et l'inconstance des saisons ne contribuent pas peu à produire des maladies inflammatoires.

L'apoplexie affecte assez communément les sexagénaires, mais particulièrement ceux qui sont d'une constitution pléthorique, ou qui se livrent aux excès de la table. On attaque ordinairement cette maladie par les saignées, les purgatifs et

---

(*a*) Cette dernière maladie est plus fréquente dans les campagnes qu'à la ville.

les vésicatoires. Je n'ai jamais vu tirer un grand avantage des vomitifs que l'on n'oublie guères dans cette circonstance.

Les maladies chroniques les plus communes sont les obstructions du bas-ventre, les hydropisies, la dyspepsie, l'asthme, la phthisie pulmonaire, les céphalalgies, les douleurs rhumatismales, et la goutte.

C'est principalement dans la classe des ouvriers sédentaires, ainsi que chez les personnes qui font peu d'exercice, que l'on observe ces différentes affections. Quant aux artisans dont la vie est active, on ne leur connaît point de maladie particulière.

Les personnes du sexe sont sujettes à l'hystérie, à la ménorrhagie, et à la leucorrhée (fleurs blanches). Cette dernière maladie, qui est aussi commune dans la ville que rare dans la campagne, affecte même quelquefois de jeunes filles qui n'ont pas encore atteint l'âge de puberté. Cet écoulement, qui, chez la plupart des femmes, n'est que lymphatique, devient rarement dangereux, et n'oppose d'ordinaire aucun obstacle

à la fécondité. Si cependant la maladie est invétérée, elle peut causer une faiblesse générale, et donner lieu aux différens accidens qui en sont la suite. La vie sédentaire, l'oisiveté, les veilles immodérées, le luxe, les excès et les passions paraissent évidemment concourir à produire et à entretenir cette maladie. A ces causes ne pourrait-on pas joindre l'abus des chaufferettes? Les femmes, chez nous, ont la malheureuse habitude de s'en servir pendant toute l'année, et de les remplir de charbons ardens : il en résulte une chaleur qui, en se concentrant sous leurs jupons, ne peut pas manquer de dilater extraordinairement les vaisseaux utérins, et d'y produire un relâchement considérable.

Lorsque cette maladie est ancienne, elle devient fort incommode, et résiste à la plupart des moyens dont on se sert pour la combattre. Rien ne m'a paru plus efficace dans cette circonstance que la poudre de cantharides prise intérieurement. On doit commencer par de petites doses que l'on angmente

insensiblement, afin d'éviter les ardeurs d'urine trop violentes. Il est cependant bon d'observer que, pour obtenir un heureux effet, il est nécessaire que la malade éprouve une légère dysurie. J'ai guéri plusieurs personnes par ce moyen, et entre autres une femme qui, depuis vingt ans, était affectée de fleurs blanches très-abondantes. Ce remède est recommandé par les plus habiles praticiens; mais je crois qu'il est un peu trop négligé.

Les maladies les plus fréquentes parmi les enfans sont la petite-vérole, la rougeole, la fièvre scarlatine, la coqueluche, les vers et la teigne. Les trois premières, sans être très-meurtrières, ont souvent des suites fâcheuses, que l'on doit attribuer à l'insouciance, à la négligence et aux préjugés des parens: il est rare qu'ils appellent un médecin dans ces circonstances; ils aiment mieux confier leurs enfans à quelques commères, ou à certains empyriques qui n'opposent d'ordinaire que des remèdes échauffans à toutes les fièvres éruptives.

Il faut espérer que bientôt on

n'aura plus à craindre le fléau de la petite-vérole. Depuis environ un an, on pratique ici avec succès l'inoculation de la vaccine; et le peuple, qui, dans le principe, avait manifesté de la répugnance pour ce genre d'opération, commence à croire aux avantages réels que peut procurer une aussi heureuse découverte.

La coqueluche, que l'on regarde comme contagieuse, résiste pour l'ordinaire à toute espèce de traitement. L'enfant auquel on a prodigué les soins les plus assidus, est malade pendant quarante jours au moins, de même que celui qui a été abandonné aux seuls secours de la nature. Les accès, qui se terminent presque toujours par le vomissement, sont ordinairement suivis d'un appétit dévorant : il est, en conséquence, difficile d'assujettir les enfans à un régime exact; et de-là peut-être naissent les difficultés que l'on a à surmonter dans le traitement de cette maladie.

La teigne, que l'on connaît ici sous le nom de *râche*, est rarement confiée aux soins du médecin. On a ordinairement recours à quelques

bonnes - femmes qui emploient le procédé de la calotte.

Les maladies épidémiques sont, comme je l'ai observé, très-rares à Langres, mais fréquentes dans les campagnes circonvoisines. *Vicq*, *Chéseau*, *Arbigny-sous-Varennes*, *Anrosey*, et en général la plupart des communes situées dans des lieux bas, et sur les bords de la Mance, sont en proie, presque tous les ans, à quelques maladies populaires.

Progney, petit village de la Montagne, exposé à tous les vents, et pour le moins aussi élevé que Langres, fourmille dans tous les temps de malades : les dyssenteries, les synoques putrides, et les péripneumonies bilieuses y sont fréquentes. Il est probable que ces maladies sont dues aux exhalaisons qui sortent d'un terrain marécageux, très-voisin du village. Cette terre, où les eaux de pluie croupissent pendant une bonne partie de l'hiver, est fort noire, et la couche végétale y est si mince, qu'il n'est guères possible d'en tirer parti, à moins que l'on n'y mette le feu, après y avoir pratiqué d'amples saignées.

Des Hôpitaux et des Prisons.

Il y a à Langres deux hospices, dont les biens sont régis par cinq administrateurs et un receveur.

Un médecin et un chirurgien sont chargés du service médical des deux hôpitaux : ils font une visite par jour, et même deux, lorsque les circonstances l'exigent.

L'hospice de la Charité, qui est d'une fondation très-ancienne, est situé au nord de la ville, près du rempart. Cet édifice offre à la vue une superbe façade; mais il ne réunit pas au-dedans tous les avantages que l'on pourrait desirer. On y entre par une grande cour, dans laquelle on remarque deux pièces de gazon, bordées de quelques arbrisseaux. Les principales parties du bâtiment consistent en deux ailes irrégulières, qui vont se rendre à une jolie chapelle, placée au fond de la cour, en face de la porte d'entrée.

Il y a à la Charité trois salles destinées aux malades, une pour les femmes, et deux pour les hommes. Elles sont placées au rez-de-chaus-

sée, élevées de neuf degrés au-dessus du sol, et portées sur des voûtes, sous lesquelles se trouvent la cuisine, le réfectoire, la dépense, la buanderie, etc.

Les malades que l'on reçoit à la Charité, couchent seuls dans des lits de fer, larges de trois pieds, mobiles sur des roulettes, et garnis d'une paillasse, de deux matelas, de deux couvertures, d'un traversin et d'un oreiller. On a des rideaux de laine pour l'hiver, et de toile de coton pour l'été. On pourrait rendre cet hôpital très-salubre, en transférant une partie des malades, qui se trouvent un peu trop nombreux dans chaque salle, au premier étage, où il y a de belles salles: le service, il est vrai, serait plus fatigant; mais ce léger désagrément serait compensé par de grands avantages.

L'hôpital de Saint-Laurent, où l'on ne reçoit que des hommes, est situé à-peu-près au centre de la ville. Le bâtiment, sans avoir une aussi belle apparence que celui de la Charité, offre intérieurement de plus grands avantages.

Cet édifice, dans lequel on entre par une cour assez vaste, consiste

en trois corps-de-logis : le plus considérable se trouve au milieu, et en face de la porte d'entrée; les autres forment deux petites ailes qui se prolongent le long des parties latérales de la cour.

Les salles, au nombre de deux, sont placées au rez-de-chaussée, et élevées de quatre pieds au-dessus du sol. La principale occupe le milieu du bâtiment, et contient vingt-deux lits : elle est bien pavée, très-spacieuse, et éclairée par douze fenêtres opposées. La seconde, assez vaste, et bien plafonnée, se trouve dans l'aile gauche, est garnie de quinze lits, et percée de six croisées correspondantes. Chaque salle est échauffée par un poêle.

Les malades sont couchés seuls dans des lits de bois larges de trois pieds, suffisamment isolés, et garnis de même que ceux de la Charité, mais remplis de punaises durant les grandes chaleurs. La propreté et la salubrité exigeraient que l'on eût des lits de fer, sans ciel, et mobiles sur des roulettes.

Il y a dans chacun des hôpitaux dont je viens de parler plusieurs

citernes qui manquent rarement d'eau.

On n'admet point dans nos hôpitaux les femmes enceintes, ni les personnes affectées de la gale, ou du virus vénérien.

Les fièvres intermittentes sont aussi communes dans nos hospices, qu'elles sont rares chez les habitans de la ville. C'est particulièrement parmi les militaires et les paysans que l'on observe ces maladies auxquelles une mauvaise nourriture, l'intempérie de l'air et la fatigue ne peuvent guères manquer de donner lieu.

J'ai remarqué que la plupart de ces fièvres étaient invétérées, et résistaient souvent au remède qui passe pour le vrai spécifique. Dans ces circonstances, après avoir préparé le sujet par un régime convenable, je lui fais prendre, au moment de l'accès du froid, un vomitif qui agit pendant le paroxisme, et termine pour l'ordinaire la maladie. Il est rare que je sois obligé de recourir à ce remède plus de deux ou trois fois. Le tartrite de potasse antimonié est le vomitif auquel je donne la préférence dans ce cas,

J'ai remarqué que quand il n'agissait que par le bas, il ne réussissait pas aussi bien : c'est pourquoi je pense qu'il est bien essentiel de le donner à des doses assez fortes pour exciter le vomissement.

Sans vouloir augmenter ici le nombre des hypothèses sur la théorie des fièvres intermittentes, je crois devoir observer, d'après le Docteur *Cullen*, que le vomitif réussit dans ces maladies, non-seulement parce qu'il détruit la saburre qui se trouve dans les premières voies, mais principalement parce qu'il augmente la sueur, rétablit le ton des petits vaisseaux de la surface, en excitant leur action, dissipe le spasme dont ils sont affectés, et produit par conséquent une crise parfaite.

On sait que depuis long-temps les vomitifs ont été recommandés dans les fièvres intermittentes par les plus célèbres médecins, tant anciens que modernes. Parmi les premiers, *Celse* conseille, pour détruire l'accès de froid, de faire vomir le malade pendant le paroxisme, et de réitérer la même chose si le frisson revient à

l'accès suivant (*a*). Quoi qu'il en soit, ce remède m'a paru un peu trop négligé, et s'il m'était permis de prononcer d'après ma propre expérience, je dirais qu'il doit tenir un des premiers rangs, lorsqu'il est administré comme il convient.

J'observerai que quand on est parvenu à détruire la fièvre, il est bien essentiel, pour éviter une rechûte, de s'abstenir, pendant quelque temps, de purger le malade, quand même la langue serait chargée.

Les autres maladies internes que l'on observe communément dans nos hospices sont du même genre que celles que l'on voit régner parmi les habitans de la ville, et dont j'ai déja parlé.

Quant aux maladies chirurgicales, elles consistent en tumeurs inflammatoires, hernies, plaies, ulcères, luxations et fractures.

(*a*) *Igitur quum primùm aliquis inhorruit, et ex horrore incaluit, dare ei oportet potui tepidam aquam subsalsam, et vomere eum cogere; nam ferè talis horror ab his oritur quae biliosa in stomacho resederunt. Item faciendum est, si proximo quoque circuitu aequè cessit; saepè enim sic discutitur: jamque, quod genus febris sit, scire licet.*
A. Corn. Celsi, lib. 3, cap. 2, sect 6.

Lorsqu'on m'a confié les malades des hospices, j'ai vu avec peine que depuis long-temps on avait contracté la pernicieuse habitude de prodiguer les purgatifs dans les maladies chroniques ; mais aujourd'hui j'ai la satisfaction d'avoir fait connaître et détruire les abus d'une routine aussi dangereuse.

Les prisons, situées à la partie occidentale de la ville, derrière la Maison commune, à laquelle elles communiquent par un corridor, offrent des vices de construction auxquels il serait bien essentiel de remédier. Le bâtiment consiste en un carré, au milieu duquel est une petite cour peu aérée, et commune aux deux sexes. Le concierge est logé sur le devant, et les détenus occupent les parties latérales : au fond de la cour, est un mur très-élevé.

Les chambres qu'on a pratiquées au rez-de-chaussée, sont masquées des deux côtés par une galerie qui empêche la libre circulation de l'air. Les cabinets du premier étage n'ont pas cet inconvénient ; mais ils sont fort petits, la plupart occupés par 5, 6, 8 et quelquefois 10 personnes, qui,

entassées les unes sur les autres, ne peuvent guères manquer de corrompre l'atmosphère qui les environne : les corridors qui règnent le long de ces cabinets sont d'ailleurs très-étroits, nullement aérés, et infectés dans tous les temps d'une odeur insupportable. Quant aux criminels, dont le nombre est très-petit, ils sont logés commodément : leurs cachots sont boisés, plafonnés et assez vastes; mais la cour où on leur permet de prendre l'air, est trop étroite.

Les synoques, les exanthêmes, les dyssenteries et les dévoiemens sont les principales maladies que l'on voit régner dans nos prisons; et depuis quelque temps, la gale, les maladies vénériennes et les grossesses y deviennent fréquentes. Il est donc évident que la maison d'arrêt de notre ville est un foyer de contagion, un vrai lieu de débauche et de scandale.

Il serait bien essentiel de s'opposer à de semblables désordres, et le gouvernement pourrait, à peu de frais, rendre cet important service à l'humanité par l'achat d'un terrain contigu aux prisons. Cet emplacement, que l'on destinerait aux femmes, ser-

virait à leur procurer un logement aussi salubre que commode. Il y aurait assez d'espace pour établir une belle cour ; et avec les matériaux qui se trouvent sur place, on pourrait construire un bâtiment consistant en une infirmerie, une salle commune, et quelques chambres bien aérées : il y a déja des commodités et une belle citerne.

L'insouciance de la plupart des hommes pour les objets qui les intéressent le plus, met un grand obstacle au bonheur de la société, et souvent le gouvernement le plus sage laisse subsister dans un état une infinité d'abus, faute d'en être convenablement instruit. L'ami de l'humanité doit donc s'efforcer de faire connaître les désordres dont il est témoin, et lorsque sa voix sera parvenue aux oreilles de ceux qui sont chargés du soin de la prospérité publique, on ne manquera pas de faire droit à ses justes réclamations, et il aura rempli ses devoirs envers ses concitoyens.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,
Mois de Fructidor *et* Jours complém. *an* 11

Jours du Mois	THERMOMET. Au lever du Sol.	A 2 heur du soir.	A 9 heur du soir.	BAROMETRE. Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	*deg.*	*deg*	*po. lig.*	*po. lig.*	*po. lig.*
1	12,8	19,0	15,0	27.10,91	27.10,43	27.11,09
2	11,0	18,0	13,9	11,04	11,21	11,60
3	10,6	17,3	13,1	11,72	11,62	28. 0,16
4	10,0	17,3	12,8	28. 0,25	28. 0,44	0,61
5	8,8	19,0	14,2	1,16	0,75	0,86
6	11,3	19,1	11,6	0,50	0,32	0,47
7	10,7	21,0	16,5	0,32	27.11,46	27.11,00
8	12,9	20,0	13,8	27.11,00	28. 0,16	28. 0,82
9	9,6	18,0	13,4	28. 0,66	0,62	1,23
10	9,8	19,0	14,2	1,07	1,22	1,64
11	11,0	21,0	17,3	1,58	0,94	0,42
12	11,7	21,6	15,5	27.11,71	27.10,81	27.10,86
13	11,0	15,5	12,2	11,95	28. 0,82	28 1,55
14	9,7	16,2	11,8	28. 1,74	1,93	2,09
15	10,0	17,6	13,7	2,43	1,74	1,97
16	13,2	19,6	14,6	1,86	1,00	1,20
17	10,8	15,6	10,8	1,73	1,91	2,72
18	7,9	14,6	11,3	3,19	3,41	3,89
19	8,4	18,3	12,9	3,95	3,44	3,61
20	11,0	19,2	14,4	3,14	2,27	2,09
21	11,0	19,4	15,4	1,81	1,34	1,39
22	11,2	21,0	16,0	1,69	1,60	2,09
23	12,1	19,7	15,0	2,50	2,18	2,40
24	10,1	19,6	15,2	1,38	0,17	0,56
25	10,2	15,8	10,0	1,84	1,58	2,06
26	6,5	10,0	9,8	2,14	1,96	1,63
27	6,3	15,4	11,4	1,78	0,89	0,19
28	7,8	18,2	13,8	27.11,73	27.11,38	27.11,73
29	11,4	18,3	13,[illegible]	11,2[illegible]	10,46	10,13
30	11,4	13,1	10,0	9,00	7,89	8,66
Jours comp. 1	6,9	14,0	10,8	8,2[illegible]	8,08	9,00
2	6,8	15,8	11,2	10,68	10,40	10,06
3	9,0	13,8	10,4	7,92	5,40	6,97
4	8,9	13,0	10,0	6,99	7,70	9,68
5	7,8	12,9	8,8	11,00	11,64	28. 0,50
6	7,9	12,9	10,0	28. 0,12	28. 0,17	17,0

FAITES A MONTMORENCI,
Par L. COTTE, *Membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL. Le matin.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1	N-E. cou. ch.	N-O. nu. cha.	N. nua frais.
2	N-O. nua. ch.	O. couv. dou	N-O. co. do.
3	O. nua. doux.	N. nua. doux.	N-E. be. frais.
4	N-E. be. d. v.	E. b. ass cha.	N. *id.*
5	N-E. Bea. ch.	O. bea. cha.	N-O. *id.*
6	N-E *id.*	O. *id.*	O. bea. chau.
7	O. *id.*	N-O. *id.*	N-O. *id.* écla.
8	N-E. n. ch. v.	O. *id.* vent.	N-E. be. fra.
9	N-E. be. d. v.	N-E. *id.*	N-E. be. a. fr.
10	N-E. bea. ch.	N-E. bea. ch.	N-E. bea. fra
11	N-E. *id.*	N-O. *id.*	N-O. bea. ch.
12	N-O. *id.*	O. *id.*	S-O. *id.* paras
13	N-E. nu. do. gr. ve. la nu.	N-E. bea. do.	N. bea. frais.
14	N-E. nua. do.	N. nua. doux.	N-E. be. a. fr.
15	N-E. bea. do.	N-E. cou. ch.	N. nuag. do.
16	N-E. nua. ch.	N-E. be. cha	N-O. be. cha
17	N-E. be. d. v.	N-E. b. a. f v	N-E. be. a. fr.
18	N-E. n. as. fr.	N-E. be. as f	N-E. *id.*
19	N-E. be. as. c.	N-E. be. a. ch.	N-E. bea. fra.
20	N-E. bea. ch.	N-E. bea. ch.	N-E. be. ch.
21	N-E. *id.*	N-E. *id.*	N-E. *id.*
22	N-E. *id.*	N-E. *id.*	N-E. *id.*
23	N-E. *id.*	N. *id.*	N. *id.*
24	N-E. *id.*	N-O. *id.*	N-O. cou. ch
25	N-E. b. a. f. v.	N. be. as f. v.	N-E. bea. fro
26	N-E. be. fro.	E. be. fro. ve.	N-E. *id.*
27	N-E. *id.*	E. *id.*	E. *id.*
28	N-E. be. ch. a	N-E. cou. ch.	S-O. co. c écl
29	S-O. n. c. p. p.	O. be. ch. ve.	O. bea. chau
30	O. co. a. d. pl.	S O. co. d. pl.	O. be. as. fro
Jours compl. 1	O. be. ass. fr.	N-E. nu. do.	N-E. nua. d.
2	N-E. b. a. ch.	S-O. bea. do.	S-O. be. dou.
3	E. c. do. pl. v.	S. nu. d. pl. v.	O. *id.*
4	S-O. nu. as. f. gra. ve. plu.	O. nu. as. fr.	O. be. as. fro.
5	O. nua. as. fr.	O. nua. froid.	N. bea. froid.
6	N-E. co. as. f.	N-E. co. as. f.	N-E co. a. f

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur .	21,6.	le 12.
Moindre degré de chaleur. . .	6,3.	le 27.
Chaleur moyenne.	12,3.	

	pouc. lig.	
Plus grande Élév. du Mercure.	28. 3,95.	le 19.
Moindre Élév. du Mercure . .	27. 5,70.	le 3 comp.
Élévation moyenne . .	28. 0,46.	

Nombre des Jours.		
Beau	24	
Couvert. . . .	4	
de Nuages. .	8	p. l.
de Vent. . . .	11	Quant. de pl. . 0. 9,1
de Tonnerre .	0	Évaporation . . 3. 8,0
de Brouillard.	0	DIFFÉRENCE. 2.10,11
de Pluie . . .	3	
de grêle . . .	0	

Le Vent a soufflé du	
N.	3 fois.
N. E.	18
N. O.	4
S.	0
S. E.	0
S. O.	2
E.	2
O.	6

Température du Mois.

Chaude, très-sèche, un peu de pluie les derniers jours, dont la vigne a profité; le temps s'est refroidi assez subitement vers le 26. Il n'y a ni regain, ni haricots, ni pommes de terre, ni fruits à pépins, ni légumes. On n'a pas d'exemple d'une sécheresse aussi longue et aussi générale; la Seine est descendue à 10 pouces au-dessous des basses eaux de 1719.

CONSTITUTIONS

MÉTÉOROLOGIQUE ET MÉDICALE

Observées à Lille, dans le mois de fructidor et jours complémentaires an 11, par Dourlen, *Médecin.*

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGIQUE.

Du 1 au 2.

DERNIER jour de la constitution boréale... Vent dominant.... Sud-ouest. Nuages orageux, averses de pluie, tonnerre au loin dans la matinée ; retour du vent au nord, dans la soirée.

Baromètre, au-dessus de 28 p... une fois.

Du 2 au 15.

Déclinaison de la lune. . . . Australe. . . . Vent. . . Nord-nord-est, ciel couvert, température froide.... Nord-ouest, le 3 et le 4 ; pluies d'averses, temps incertain, le 5... Vent... Sud-sud-ouest, le 6 et le 7 ; ciel nuageux, température plus douce, brouillard épais et froid, dans la matinée du 8.... Nord-nord-est, le 9, le 10 et le 11 ; ciel bril-

lant et serein... Sud-ouest, le 12; nuages orageux, petite pluie, vers le soir et dans la nuit... Nord, le 13; beau temps... Nord-ouest, le 14; pluies d'averses, nuages orageux, ciel couvert, le 15.

Baromètre, au-dessus de 28 p... 14 jours; au-dessous, 0.

Du 16 au 28.

Déclinaison de la lune... Boréale..... Vent dominant... Nord-ouest; ciel couvert, nuit tempêtueuse, pluie rare, *idem* le 17.. Nord, le 18 et le 19; beau temps... Sud, le 20; nuages orageux, température assez chaude, grand brouillard le matin... Nord-est, les 21, 22 et 23; ciel brillant... Nord, les 24, 25, 26, 27 et 28; ciel plus couvert que serein, température refroidie, petite gelée, dans la nuit du 27 au 28.

Baromètre au-dessus de 28 p.... 13 jours, au-dessous, 0.

Du 29 au 6.e complémentaire.

Déclinaison de la lune... Australe... Variations du vent du nord au sud; ciel habituellement nuageux jusqu'au 4.e jour complémentaire.... Vent... Sud-ouest, le 5.e et le 6.e; nuit tempêtueuse, nuages orageux, averses de pluie, dans la matinée... Nord, le soir; température constamment sèche, variée de froid et de chaud.

Baromètre au-dessus de 28 p... 4 jours; au-dessous, 4

Plus grande élévation du mercure dans le baromètre. . . . . 28 p. 5 l. $\frac{1}{4}$, le 19.
Moindre . . . . 27 7 $\frac{1}{4}$, le 4.e complémentaire.
Elévation moyenne 28 $\frac{1}{4}$.
Plus grand degré de chaleur. . . . . . +0, 18 d. le 22.
Moindre . . . . +0, 6 $\frac{1}{2}$, le 6.e complémentaire.
Chaleur moyenne +0, 12 $\frac{1}{4}$.

CONSTITUTION MÉDICALE.

Ce mois a fait éclore diverses espèces de rhumatismes, en général très-aigus, accompagnés de paroxismes fébriles, et de douleurs intenses, tantôt fixées sur un ou plusieurs organes à-la-fois, rendant les mouvemens de locomotion difficiles et quelquefois impossibles. La chaleur de la peau, la soif et la fréquence du pouls ont nécessité l'emploi de la saignée qui a toujours réussi dans l'invasion, et lorsqu'il n'y avait point de symptômes de gastricité.

Il a paru quelques diarrhées bénignes, que la nature seule, aidée d'un régime diététique approprié, guérissait en très-peu de jours. Nous avons traité quelques érysipèles gastriques, dont la durée n'a pas excédé un septenaire.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

MÉMOIRES

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'ÉMULATION,

Séante à l'Ecole de Médecine de Paris, pour l'an 9 (1801).

A Paris, chez *Crapart*, *Caille* et *Ravier*, libraires rue Pavée-Saint-André-des-Arts, n.° 12. Prix, broché, 6 fr. ; et 7 fr. 50 cent., franc de port (*a*).

A la tête de ces Mémoires, se trouve l'éloge historique de M. *Fr. X. Bichat*, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur d'anatomie, de physiologie et de médecine, et membre de plusieurs sociétés savantes ; par le cit. *Levacher de la Feutrie*, secrétaire particulier de la société médicale d'Emulation. Je m'étendrai peu sur cet hommage rendu, au sein d'une société de médecine, à un homme digne des plus justes regrets, soit qu'on le considère sous le rapport de la science qu'il a avancée et éclairée, soit qu'on

(*a*) Extrait fait par M. Bouvenot, Docteur en Médecine de l'École de Paris.

l'envisage sous le rapport moral. L'auteur de cet éloge le fait connaître, en le suivant pas à pas dans l'immortelle et trop courte carrière qu'il a parcourue; mais déja le monde savant est plein de sa gloire ; ses ouvrages attestent ses travaux et son mérite, et le monument, qu'un gouvernement juste et ami des sciences vient de lui accorder, fera passer à nos derniers neveux nos regrets, notre admiration, et notre reconnaissance.

Les Mémoires contenus dans ce volume sont, 1.° une dissertation *sur les causes de l'hydrophobie, et les moyens d'anéantir cette maladie*; par *E. F. M. Bosquillon*. L'auteur pense que la cause de l'hydrophobie doit être attribuée à la terreur, et qu'il suffit pour s'en convaincre, de faire attention à la nature des symptômes de la maladie, à la manière dont ils se manifestent, et aux moyens les plus propres pour les prévenir ; que pour détruire à jamais cette maladie, il suffirait de prouver l'absurdité de tout ce qu'on a débité à son sujet. Il blâme sur-tout l'indiscrète profusion avec laquelle on a écrit, et répandu des ouvrages sur la rage ; il ne doute point qu'ils n'aient augmenté la terreur, et causé la mort de beaucoup d'individus. Les moyens curatifs que propose M. *Bosquillon*, sont conséquens à la cause qu'il reconnaît, et consistent uniquement dans la tranquillité d'ame qu'on doit inspirer aux malades ; mais sur-tout il assure que si on parvenait à élever les enfans dans une parfaite sécurité sur les effets de la rage, on verrait s'anéantir entièrement cette maladie, dont le principe ne réside que

dans un funeste préjugé. Ce Mémoire, très-érudit, et fort de raisons, ne sera point lu sans intérêt. Il trouvera sans doute des incrédules; mais on ne pourra contester qu'il renferme des vues utiles, des considérations nouvelles, et beaucoup de faits curieux et instructifs.

2.° *Quatre Mémoires sur le climat des Antilles, et sur les maladies qui sont particulières à la zone torride;* par *J. Cassan.*

Dans le premier Mémoire, l'auteur considère la manière d'agir des climats chauds sur l'économie animale. Dans le second, il présente le tableau des maladies qui sont particulières aux pays chauds. Le troisième traite de l'épuisement des créoles; des animaux vénimeux des îles : l'auteur le termine par des conseils sur la santé des habitans des pays chauds, et sur les plantes de leurs pays qu'ils peuvent employer comme remèdes. Enfin, le quatrième contient des observations météorologiques faites sous la zone torride. Ces mémoires, composés par un homme qui a vécu long-temps dans les pays chauds, qui a observé avec soin les influences de ces climats sur l'économie animale, les causes des maladies qui y règnent, etc., doivent être précieux sous plus d'un rapport. Aussi ont-ils été accueillis en raison de leur utilité bien sentie : si l'on ajoute qu'ils sont écrits avec clarté, méthode et pureté, on aura sans doute inspiré à tous les hommes de l'art, le desir de les connaître et de les méditer.

3.° *Une Observation sur une quantité prodigieuse d'épingles et d'aiguilles ava-*

lées, recueillie par *M. Silvy*. Cette Observation présente des faits que l'imagination peut à peine comprendre. Une fille, après quelques symptômes nerveux qu'elle éprouve par suite d'affection morale, devient successivement ictérique, puis leucophlegmatique : elle tombe ensuite dans des convulsions très-violentes, qui dégénèrent enfin en une manie furieuse. C'est alors qu'elle commence à avaler des épingles, des aiguilles, des petits morceaux de fil d'archal, etc. Ces corps piquans, avalés en très-grand nombre, après avoir séjourné dans l'estomac, en sortent sans laisser de traces : ils cheminent dans le tissu cellulaire, obéissent à l'action des organes musculeux, se font jour, tantôt aux bras, tantôt aux cuisses ; ils entrent dans la vessie, ils s'y incrustent, et y deviennent des noyaux de calculs urinaires ; ils se logent dans le vagin, ils le hérissent de leurs pointes, etc. L'examen cadavérique complète cette observation qui est aussi surprenante qu'authentique.

4.° *Une Observation sur un accouchement de jumeaux, et la distribution particulière des vaisseaux de leur placenta*; par *C. Sultzer*, prosecteur à l'École de Médecine de Strasbourg. Cette Observation, d'ailleurs bien décrite, ne présente rien de très-saillant, ni de très-rare ; mais, enfin, tout ce qui offre dans l'art de guérir quelques phénomènes qui semblent s'écarter de la marche ordinaire, est utile à recueillir.

(*La suite au numéro prochain.*)

DISSERTATION

SUR LA SAIGNÉE.

Par le cit. Joullietton, *Docteur en Médecine*, *de l'Ecole de Paris*, *etc.*

A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'École de Médecine, n.° 3, vis-à-vis la rue Haute-feuille. Prix, broché, 2 fr. 25 cent., et 2 fr. 75 cent., franc de port par la poste (*a*).

La saignée, qui fait le sujet de cette Dissertation, est un des moyens médicaux le plus souvent employés. L'auteur s'est proposé d'exposer les vrais principes sur lesquels ce moyen est fondé, sa manière d'agir, et les différens cas qui le réclament ou le proscrivent. Mais avant de rechercher la manière d'agir de la saignée, et de déterminer les affections, et les cas qui sollicitent son emploi, il a cru nécessaire de rappeler succinctement des notions sur l'économie animale, qui se lient à ce point important, telles que la composition du sang, sa circulation, ses propriétés, ses vices, etc.

(*a*) Extrait fait par le cit. *Gadon*, chirurgien à l'Hôtel-Dieu de Paris.

M. *Joullietton* considère la saignée comme un moyen d'évacuer, d'affaiblir, et de rafraîchir. Il réfute la doctrine de *Bellini* sur la dérivation, et la révulsion, en opposant à cette opinion les fortes objections de *Sénac*. Il examine ensuite la saignée sous le triple rapport de remède *préservatif*, de remède *curatif*, et de moyen *préparatoire*. Il s'élève contre l'abus des saignées de précaution, et trace les circonstances dans lesquelles ces saignées peuvent être utiles, et celles dans lesquelles elles seraient pernicieuses. Il fait un tableau précis et lumineux des affections qui exigent la saignée, des signes qui prescrivent de la réitérer, ou de s'arrêter, des cas pathologiques qui la réprouvent; et examine l'emploi particulier de ce moyen dans les différens genres de maladies, en suivant le systême du docteur *Cullen*. Il termine en faisant connaître les avantages qu'on peut en retirer, soit avant les grandes opérations chirurgicales, soit avant l'emploi des moyens pharmaceutiques qui doivent imprimer dans le corps un grand mouvement.

Quoique je ne fasse qu'indiquer très-sommairement le contenu de cette Dissertation, on sentira cependant qu'elle peut être considérée comme un manuel utile à tous ceux qui exercent l'art de guérir, et principalement aux jeunes médecins, et aux officiers de santé, qui pourront y puiser des règles sûres et propres à les mettre à l'abri des erreurs qu'ils sont exposés à commettre dans les premiers pas d'une carrière aussi épineuse.

TRAITÉ

D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU CORPS HUMAIN ;

Par M. Baillie *, docteur en médecine , membre de la Société royale de Londres , associé du collège royal des médecins , et médecin de l'hospice de Saint-Georges.*

Traduit de l'Anglais, sur la dernière édition, par M. *Ferrall* , médecin , et à laquelle celui-ci a ajouté les notes de la traduction Allemande , par M. *Sœmerring* , professeur d'anatomie à l'Université de Mayence. A Paris , chez *Samson* , libraire , quai des Augustins , n.° 69 ; et chez *Méquignon* l'aîné , libraire , rue de l'École de Médecine , n.° 3. Prix , broché , 4 fr , et 5 fr. , franc de port (*a*).

Parmi les maladies , quelques-unes consistent seulement en actions morbifiques , c'est-à-dire , dans une lésion de fonctions ; d'autres sont le résultat d'altération , de désorganisation de la texture de quelques parties. Ces dernières sont l'objet principal de ce traité.

(*a*) Extrait fait par M. *Bouvenot* , Docteur en Médecine de l'Ecole de Paris.

Plusieurs avantages bien réels pour l'art de guérir doivent dériver de l'étude des altérations diverses que peuvent subir les organes, quoique cette étude ne conduise pas à la connaissance de l'action déréglée qui les a produites ; car les désorganisations se passent dans les parties moléculaires, et à l'abri de toute observation : mais elle est du moins la seule route qui puisse conduire à la vérité, et dissiper l'obscurité qui enveloppe la théorie des maladies. Il est, en second lieu, beaucoup d'altérations de texture, qu'on avait confondues entr'elles à cause de leur ressemblance : l'anatomie pathologique apprend à les distinguer, et peut, sous ce point de vue, perfectionner beaucoup le diagnostic des maladies. Un troisième avantage, c'est que l'étude des altérations organiques fait souvent découvrir des parties peu ou nullement connues. Enfin, l'anatomie pathologique est le moyen le plus efficace pour rectifier, combattre, ou détruire les théories, les fausses opinions qui ont tant obscurci, et entravé la marche, et les progrès de la médecine.

Dans le plan que l'auteur s'est tracé, il n'a point fait entrer l'histoire des maladies : il s'est borné à la simple description des altérations organiques, par cause morbifique, dans les viscères thorachiques et abdominaux, dans les organes génitaux des deux sexes, et dans le cerveau. Il a suivi pour l'ordre de ses descriptions le même ordre à-peu-près que dans l'anatomie naturelle ; il a ajouté quelques observations sur l'action morbifique, suivant que l'occasion s'en est

présentée. On sent bien, et l'auteur l'avoue lui-même, que ce traité ne peut être complet, parce qu'un ouvrage de cette nature ne peut avoir qu'une perfection progressive; mais, enfin, c'est un essai utile. A mesure que les faits augmenteront, on fera des découvertes dont on ne se doute peut-être pas aujourd'hui.

Ce Traité est divisé en vingt-six chapitres. Les cinq premiers renferment un très-grand nombre d'altérations pathologiques observées dans la cavité du thorax, et sur les divers organes qu'elle contient. Les lésions des organes abdominaux sont consignées dans les onze chapitres suivans. Celles des organes génitaux de l'homme et de la femme font la matière de neuf chapitres. Enfin, les altérations pathologiques du cerveau, et de ses membranes, sont contenues dans le dernier chapitre.

Cet ouvrage, quoiqu'il laisse beaucoup de choses à desirer, contient un grand nombre d'observations bien recueillies, et de descriptions exactes. Mais déja l'attention de quelques médecins célèbres est dirigée vers cette étude importante; et l'on peut espérer que cette partie, trop long-temps négligée, atteindra enfin la perfection dont elle est susceptible, et jettera le plus grand jour sur des maladies dont la nature, et le traitement convenable sont presque inconnus aujourd'hui.

ESSAI

SUR LA DÉTERMINATION DES PRÉDOMINANCES ORGANIQUES DANS LES DIFFÉRENS AGES, ET PARTICULIÈREMENT DANS L'ENFANCE;

Dissertation soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, le 27 fructidor an 11, par Hugues-Félix Ranque, *médecin de l'hospice de la Charité-sur-Loire.*

CETTE Dissertation a fixé particulièrement l'attention de l'Ecole. On a applaudi à un développement d'idées qui présentent des vues nouvelles, et à la manière décente dont l'auteur a combattu des assertions que le célèbre *Bichat* avait émises dans ses ouvrages. Il est à desirer que le cit. *Ranque* achève de donner ses Considérations sur la vie entière de l'homme, dont il n'a présenté dans sa Dissertation qu'une partie, je veux dire celle de l'enfance, et des phénomènes qui caractérisent cet âge.

ESSAI

SUR LES PROPRIÉTÉS MÉDICALES DE LA DIGITALE POURPRÉE ;

Par le cit. Bidaut de Villiers, *Médecin.*

A Paris, chez l'auteur, rue Saint-Jacques, n.° 569; et chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'École de Médecine, n.° 3. Prix, 1 fr. 80 cent., et 2 fr. 25 cent., franc de port (*a*).

La matière médicale est une des parties les moins avancées de l'art de guérir. Plus elle paraît riche en substances de tous les règnes de la nature, moins elle abonde en faits et en observations. L'expérience dément chaque jour ces propriétés pompeuses attribuées à tel ou tel médicament. Il faudrait, ce semble, que cette science fût refondue en entier ; qu'on oubliât tout ce qu'on en sait, pour recommencer l'important travail d'une exacte et sévère observation sur les effets de chaque substance médicinale dans les diverses maladies, et sur les divers sujets, selon leur âge, leur sexe, et leurs tempéramens. En attendant cette réforme difficile dans une partie pleine d'erreurs et de préjugés, on

(*a*) Extrait fait par M. *Bouvenot*, Docteur en Médecine de l'Ecole de Paris.

doit accueillir les expériences qui se dirigent sur quelques substances isolées, et qui sont principalement basées sur des faits. Tel est l'Essai sur les propriétés médicinales de la digitale pourprée. L'auteur donne sur cette substance active des notions assez étendues ; d'abord l'histoire de son introduction dans la matière médicale, puis les noms des auteurs qui l'ont employée, et les maladies auxquelles ils l'ont opposée. Il passe ensuite à sa description, ses préparations, ses doses, ses antidotes ; et énumère les substances qui peuvent la remplacer. Cette plante produit plusieurs effets très-singuliers. Le citoyen *Bidaut de Villiers* les détaille avec beaucoup d'ordre et de clarté, ainsi que la manière d'administrer cette substance, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur ; et le régime qu'il convient de suivre pendant qu'on en fait usage. Enfin, il examine son mode d'action sur l'économie animale, et résume, dans sa conclusion, tout ce qu'on a dit pour, ou contre cette plante.

L'auteur a suivi sur ce sujet un plan fort sage. Il ne parle point en enthousiaste des effets, et des propriétés de la digitale : il expose des faits ; il les compare, les discute, les apprécie avec sagacité. On doit lui savoir gré d'éveiller l'attention des médecins français sur un médicament, dont on peut tirer les plus grands avantages dans la pratique.

RECHERCHES MÉDICO-CHIMIQUES

SUR LES VERTUS ET LES PRINCIPES DES CANTHARIDES;

Par H. Beaupoil, *médecin.*

A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3. Prix : 1 fr. 20 cent., et 1 fr. 50 cent. franc de port (a).

L'ACTION des cantharides sur l'économie animale est fort remarquable sous trois rapports très-différens : savoir ; comme vésicante, diurétique, et aphrodisiaque. L'auteur cherche, dans cette Dissertation, à déterminer par l'expérience, quelles sont les parties de ce médicament qui produisent tel ou tel de ces effets. Mais, avant de résoudre ce problême important, il expose rapidement les caractères spécifiques des cantharides, leur récolte, les préparations qu'on leur fait subir, ainsi que l'usage qu'on en fait en médecine. Il rend compte ensuite des tentatives des chimistes, et de celles qu'il a faites, pour en obtenir l'analyse chimique exacte. Mais la partie sans doute la plus utile et la plus curieuse de son travail renferme les expériences physiologiques qu'il a faites sur des

(a) Notice par M. *Bouvenot*, docteur en médecine de l'École de Paris.

animaux, par l'usage intérieur des cantharides; et sur lui-même, par leur application extérieure. D'après les résultats qu'il a obtenus, il croit être fondé à conclure, 1.° qu'il existe dans les cantharides, deux principes, dont l'un, qui est matière verte, borne son action à être vésicant sur le tissu cutané; et le second, qui est extractif, est non-seulement vésicant, mais encore essentiellement délétère, lorsqu'il est introduit dans les systêmes digestif ou circulatoire : 2.° que le principe extractif se porte essentiellement sur les forces vitales, les concentre sur les organes, au point d'y produire tous les effets de la plus violente inflammation : 3.° qu'il paraît être le seul qui agisse sur les systêmes génital et urinaire : 4.° enfin, que l'alkool paraît affaiblir son action délétère, mais nullement son action vésicante.

BIBLIOGRAPHIE.

Supplément à tous les Traités, tant étrangers que nationaux, sur l'art des Accouchemens, ouvrage nécessaire à ceux qui se livrent à la pratique de cet art. 1 Vol. in-8., avec 2 planches. Prix 4 fr. 75 cent. pour Paris, 6 fr. 50 cent. pour les départemens. Chez son auteur *Millot*, rue du Four-Saint-Honoré, n.° 455; *Migneret*, imprimeur, rue du Sépulcre, n.° 28; *Pernier*, libraire, rue de la Harpe, vis-à-vis celle Saint-Séverin, n.° 187.

Traité de la phthisie pulmonaire par *Brieude*, membre de la société de médecine

de Paris, et de plusieurs autres sociétés savantes; l'un des auteurs de la partie médicale de la nouvelle encyclopédie. A Paris, chez *Levrault*, libraire, quai Malaquais; et à Versailles, chez *J. P. Jacob*, imprimeur, place d'armes, n.° 8. Prix, 7 fr., et 8 fr. franc de port.

Notice sur la Fièvre jaune qui vient de régner dans nos colonies, et sur la Jaunisse; par *L. Cailliot*, docteur médecin, chirurgien de première classe entretenu de la marine, membre de plusieurs sociétés savantes. A Brest, de l'imprimerie maritime.

Essai sur l'asphyxie des nouveau-nés, par *J. M. Fréteau* (de Nantes), docteur médecin, attaché aux hôpitaux militaires de l'Ouest, et membre de plusieurs sociétés savantes. A Paris, chez *Egron*, imprimeur, rue des Noyers, n.° 24.

Dissertation sur le Cancer, par *J. B. Esmein*, docteur médecin à Nantes, membre de la société des sciences et arts de la même ville. A Strasbourg, chez *Levrault*, rue des Juifs, n.° 33.

Rapports au conseil général des hospices, sur les hôpitaux et hospices, les secours à domicile, la direction des nourrices, ainsi que les tableaux à joindre sur les hospices civils de Paris. 2 Vol., dont l'un in-fol., et l'autre in-4°. Prix, 12 fr.; et se vend chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3, vis-à-vis la rue Haute-feuille.

De l'Imprimerie de MIGNERET, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 28.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

FRIMAIRE AN XII.

DESCRIPTION

DES FIÈVRES BILIEUSES QUI ONT RÉGNÉ A BRIOUDE, DÉPARTEMENT DE LA HAUTE-LOIRE, SUR LA FIN DE L'AN 10, ET AU COMMENCEMENT DE L'AN 11;

Par M. MATUSSIÈRE, médecin.

L'HIVER de l'an 10 avait commencé de bonne-heure, et avait été long, sans cependant être rigoureux. Le printemps fut froid et pluvieux : le 15 et le 16 de mai, il gela assez fort pour emporter les trois quarts de la récolte en vin et en grain. L'été fut pluvieux dans les commencemens, et très-tempéré jusqu'au 1.er d'août :

dès-lors la chaleur fut très-forte jusqu'au milieu de vendémiaire ; le thermomètre, exposé au soleil, monta, le 2 fructidor, au 68.ᵉ degré. Le 15 et le 16 vendémiaire, il fit du tonnerre et une pluie d'orage, qui refroidit beaucoup l'atmosphère : le vent du nord, qui commença vers ce temps à régner, ne contribua pas peu à ce refroidissement.

Cette épidémie, qui n'a point été meurtrière, vu le grand nombre de personnes qu'elle a frappées, offre les plus grands traits de similitude avec celle qui régna à Lausanne en 1755, et dont *Tissot* a donné la description.

Ainsi que le médecin de Lausanne, nous avons observé cette fièvre dans trois états différens. Dans le premier, les malades n'étaient point en danger ; dans le second, il y en avait rarement ; le troisième, quoiqu'effrayant, était encore rarement mortel.

La maladie ne commençait pas toujours de la même manière. Quelques-uns, avant de tomber malades, avaient été dans un état de faiblesse et de langueur pendant plusieurs

jours, et quelquefois deux ou trois semaines ; d'autres se sentaient pris tout-à-coup d'un violent mal de tête, sur-tout le soir ou dans la nuit ; plusieurs ont eu des syncopes lors de l'invasion de la maladie (a), et presque tous ont eu une ou plusieurs syncopes avant ou pendant leur maladie ; quelques-uns en ont été affectés dans les commencemens de leur convalescence, lorsqu'ils se mettaient sur leur séant. Mais le plus souvent cette fièvre commençait, le soir ou pendant la nuit, par un léger frisson, suivi, quelques instans après, d'une chaleur plus ou moins vive, et d'une douleur de tête si forte, que les malades disaient qu'on la leur fendait. Ces symptômes étaient accompagnés de rougeur à la face : une joue était quelquefois plus rouge que l'autre. La langue, dans les commencemens, n'était pas toujours chargée ; mais, au bout de quelques jours, elle se couvrait d'une croûte d'un blanc

(a) *Pringle* observa la même chose. *Premier vol.*, *pag.* 321 *et suiv.*

jaunâtre. Le symptôme le plus constant, et que je puis appeler pathognomonique, était une espèce de poids, de gêne, d'embarras au creux de l'estomac, avec nausées, et souvent vomissemens de matières bilieuses : les nausées et la cardialgie fatiguaient beaucoup plus les malades pendant les paroxismes que pendant la rémission. J'ai remarqué que la fièvre redoublait presque toujours le soir, et plus rarement les matins : il n'y avait qu'un redoublement par jour. Ces redoublemens offraient le type de double-tierce ; de sorte que, le jour impair, ils étaient plus violens que le jour pair. Ces redoublemens étaient caractérisés par une augmentation considérable dans la chaleur, qui n'était pas précédée de frisson, ni suivie de sueur notable (a). A ces symptômes se joignaient des douleurs vives et comme ostéocopes dans les jambes, les bras, les lombes et les flancs,

(a) *Tissot* dit que les paroxysmes se terminaient sans aucune excrétion sensible ; *Sydenham* aussi avait fait mention de cette sécheresse de la peau.

avec constipation. Les urines étaient rares et très-foncées en jaune, pendant les redoublemens. Tous les malades se plaignaient de ne pouvoir dormir, quoiqu'ils eussent l'air très assoupi, et présentaient parfaitement un état appelé par *Tissot*, *somnolentia sine somno*. Dans les commencemens, toute espèce de boisson leur pesait sur l'estomac, et était souvent rejetée par les vomissemens. Quelques-uns ont éprouvé des points de côté, simulant la pleurésie (*a*). Certains se sont plaints d'oppression de poitrine, accompagnée d'une toux plus ou moins forte à chaque paroxysme (*b*). Quand cette fièvre n'était pas traitée, ou l'était mal, les redoublemens devenaient et plus violens, et plus longs; les urines et les selles se supprimaient, le ventre se météorisait, et le délire survenait; les malades étaient dans un accablement extrême, ayant la bouche et la langue sèches, la respiration gênée; ils por-

(*a*) *Pringle* en fait mention.

(*b*) *Tissot* observa rarement la toux à Lausanne : ici elle a été très-ordinaire.

taient souvent les mains à la tête, comme pour soulager ou indiquer la grande douleur qu'ils y ressentaient (a). Dans ce troisième état, ils étaient sans connaissance pendant les redoublemens, et ceux-ci commençaient alors toujours par le froid, et se terminaient sans sueur; toutes les excrétions étaient arrêtées, les selles, les urines, les sueurs, etc.; la fièvre était très-forte, même dans l'intervalle des redoublemens. Dans ces cas-là même, la figure était encore assez naturelle, si l'on en excepte la teinte jaune qu'elle prenait dans tous les degrés de la maladie; les lèvres étaient vermeilles, si on avait soin de faire boire souvent les malades. *Tissot* dit que cinq de ses malades eurent des pétéchies, et qu'ils périrent tous cinq. Apparemment ces malades étaient dans le troisième état; car dans les commencemens de notre épidémie, j'en ai vu chez plusieurs qui n'en ont pas été plus dangereusement malades: une jeune femme de vingt-deux ans

(a) *Tissot* a observé la même chose.

en eut sur la poitrine, le troisième jour de sa maladie; et cette éruption n'aggrava point du tout son état. Après quelques jours de fièvre, les malades étaient d'une faiblesse extrême, se plaignant toujours de dégoût, avec une bouche pâteuse et mauvaise. Je n'en ai pas vu chez lesquels il y eût une entière apyrexie avant le vingtième ou le vingt-cinquième, ni de parfaitement rétablis avant six à sept semaines (a). Quelques-uns, chez qui les redoublemens commençaient par le froid, éprouvaient dans le moment de l'invasion une espèce de crampe ou de crispation à toutes les extrémités, aux orteils, aux doigts, au nez. Quand la fièvre parvenait au troisième degré, après le onzième ou le douzième jour, les redoublemens commençaient toujours par le froid; dans le cas contraire, la fièvre dans son invasion était ordinairement continue avec un redoublement, chaque soir, qui durait jusqu'au lendemain matin. Après le onzième ou le douzième jour, elle

(a) *Tissot* a observé la même chose.

présentait, pendant la journée, une intermission qui devenait plus longue de jour en jour; et le paroxysme par conséquent devenait, chaque jour, plus court, jusqu'au vingtième ou vingt-cinquième jour, qu'il disparaissait pour l'ordinaire. *Tissot* dit que, chez ses malades, le mieux ne s'observait que depuis le dix-septième jusqu'au vingt-cinquième jour : pour moi, je me suis apperçu souvent d'une intermission le dixième ou le onzième ; la fièvre cependant ne laissait pas de persister jusqu'au vingt-cinquième. Ainsi qu'à Lausanne, ceux qui ont eu la diarrhée dans le principe n'ont pas été guéris plutôt que les autres. Plusieurs sont devenus sourds le douzième ou le treizième : j'ai cru observer que cette surdité était d'un bon augure. Passé le vingtième ou le vingt-cinquième jour, les malades ne ressentaient plus de douleurs de tête ; mais ils se plaignaient d'un bourdonnement très-incommode dans le cerveau. Toutes les personnes du sexe que j'ai traitées ont eu leurs règles dans le courant

de la maladie (*a*). Au milieu de vendémiaire, la toux fut beaucoup plus fréquente que dans les mois précédens; mais elle n'avait guères lieu que pendant les paroxysmes. Presque tous ont rendu des vers lombrics par les selles, ou le vomissement (*b*). J'ai remarqué que quelques-uns avaient une grande peine à avaler les liquides. Le kina et les autres cordiaux échauffans qu'on avait fait prendre à ces malades, ou la négligence qu'ils avaient mise à se traiter dans le principe de la maladie, étaient les causes

(*a*) *Tissot*, page 154, dit : » *Haemorragiam nullam uterinam*, *nec menstruationem tempore morbi observavi : vir nobilis* » *habitualibus copiosis haemorroïdibus*, *et quot annis stupendâ haemorragiâ narium vexatus*, *nostro morbo detinebatur*, *nec guttulàm sanguinis unâ alterâve viâ amisit. Sapiens natura adeò insanam crisim non moliebatur*, *quamdiù œconomia animalis nondùm obruta erat.* » La sage nature, chez nous, envisagea les choses différemment; car toutes les femmes eurent leurs règles, et quelques hommes eurent des hémorrhagies nasales.

(*b*) Les auteurs qui ont décrit ces fièvres, ont constamment observé ce symptôme. *Pringle*, *Monro*, *Tissot* en font mention.

les plus ordinaires de ce symptôme; car je ne l'ai pas remarqué chez ceux que j'ai traités depuis le commencement de leur fièvre : et ce qui fortifie mon opinion, c'est que *Tissot*, qui ne fait nullement mention de ce symptôme dans son histoire de la maladie, en parle *page* 71; et la malade qui l'éprouva était dans le troisième état, et avait pris, dans les commencemens, des alexitères et des cordiaux. Il dit aussi que ses malades étaient ordinairement constipés dans les commencemens, et que sur la fin, ils allaient librement à la selle: les nôtres l'étaient, pour la plupart, dans tous les temps de la maladie; et cette constipation était ce qui les fatiguait le plus pendant leur convalescence.

Voici deux observations, dont la première prouve les avantages des évacuans et des anti-bilieux, tandis que la malade qui fait le sujet de la seconde, fut à deux doigts de la mort, par l'usage inconsidéré du quinquina.

I.re histoire. Madame *B....* fut prise, pendant la nuit du troisième jour complémentaire an dix, d'un

mal-aise général, accompagné de légers frissons : le mal-aise persista pendant la journée du 4. Elle prit un demi-grain d'émétique dans une pinte de limonade. Le premier verre de cette boisson la fit vomir : cependant elle continua d'en prendre toute la journée, avec la précaution d'en boire peu à-la-fois ; et par ce moyen, elle ne vomit plus. Le soir, elle prit un lavement qui la fit beaucoup évacuer. Sa figure était assez naturelle, mais sa langue était recouverte d'une couche jaunâtre épaisse. Sur le soir, se manifesta une céphalalgie frontale, à laquelle se joignirent des douleurs dans le dos, aux flancs, et au creux de l'estomac. Dans la nuit, elle éprouva des tiraillemens insupportables dans les hanches, les cuisses et les jambes : il lui semblait que des chiens les lui déchiraient. Le 5 complémentaire, troisième jour de sa maladie, elle fut purgée. J'aurais bien voulu lui donner l'émétique ; mais je n'osai pas à cause de la faiblesse de sa poitrine. Le lendemain, la fièvre dura tout le jour avec une sueur continuelle, contre l'ordinaire de ces fièvres. Le

cinquième jour de sa maladie, elle fut purgée pour la seconde fois; mais elle vomit une partie de sa médecine : une seconde dose, que je lui fis prendre, la purgea bien. La fièvre redoubla à deux heures de l'après-midi, et cet accès répondit à celui du 3. Le sixième jour, le paroxysme ne fut pas fort; mais à six heures du soir, la malade se trouva mal. Le septième jour, le redoublement commença par un léger frissonnement aux pieds, ce qui n'était point encore arrivé depuis le premier jour; ce jour-là elle se trouva encore mal en voulant se lever du lit : ses règles avaient paru la veille. Le huitième, deux onces de manne et un gros de crême de tartre l'évacuèrent considérablement : le redoublement de ce jour ne fut pas fort. Celui du neuvième le fut peut-être encore moins, quoique jusqu'alors les jours impairs avaient été plus mauvais. Le dixième jour, le paroxysme commença par le froid des pieds, des jambes et des cuisses; les autres parties du corps en furent exemptes : le redoublement ne fut pourtant pas fort, et peut-être un peu moins que

celui du neuvième jour; ce jour-là, elle avait pris deux onces de manne, un gros de rhubarbe et un gros de crême de tartre. Le onzième, elle eut peu ou point de fièvre : la langue était toujours chargée, et les urines bien moins foncées que les jours précédens. Le douzième, peu ou point de fièvre; la langue moins jaune, peu de forces cependant, et les urines moins rouges. Le treizième comme la veille : toutes les nuits, elle se plaignait de se réveiller souvent en sursaut, éprouvant un mal-aise et des douleurs dans tout le corps. Le quatorzième, elle eût un peu de fièvre sur le soir, ce qui venait peut-être de ce qu'elle avait mangé du pigeon. Le quinzième, apyrexie complète, fièvre pendant la nuit, ainsi que les nuits précédentes. Le seizième, elle fut aussi bien que la veille. Le dix-septième, elle resta levée tout le jour : la nuit, elle eut la fièvre. Le dix-huitième, elle l'eut presque toute la journée. Le dix-neuvième, apyrexie pendant le jour, agitation pendant la nuit. Le vingtième et le vingt-unième, à-peu-près même

état. Le vingt deuxième, elle voulut prendre un gros de kina pour couper, disait-elle, cette fièvre nocturne : je le lui donnai par complaisance, et ce remède lui fit l'effet d'un purgatif; sur le soir, elle eut la fièvre qu'elle n'avait point eue depuis plusieurs jours. Elle ne prit plus de kina, voyant qu'il réussissait si mal. Je lui donnai douze à quinze grains de rhubarbe chaque jour, pour fortifier les organes de la digestion : les forces revinrent insensiblement; mais elle ne fut bien et complètement rétablie qu'au bout de deux mois et demi.

II.e Histoire. Le 13 fructidor an 10, mademoiselle *A. D. L.* fut saisie de frissons, céphalalgie, cardialgie et nausée, enfin de tous les symptômes de la fièvre bilieuse régnante. Le second jour de sa maladie, ses règles parurent, et durèrent trois jours; de sorte que pendant ce temps, pour ne point fronder le préjugé vulgaire, qui est de ne rien faire dans ce temps critique, elle ne prit que de la tisane d'orge, de chiendent, avec du suc de citron. *Stoll*, tom. 1.er, pag. 132, dit que,

quand il était besoin de faire vomir, ni la petite-vérole, ni la rougeole, ni les règles, ni la grossesse, ni les lochies, ne l'empêchaient de donner l'émétique. Quoique je pense comme cet auteur, j'attendis le quatrième jour pour faire prendre à la malade trois grains de tartre stibié, qui la fatiguèrent beaucoup, sans presque la faire vomir. A deux heures, le redoublement arriva avec tous les symptômes qui l'accompagnaient ordinairement, savoir, le mal de tête, les douleurs des lombes, du dos, des flancs, et sur-tout du creux de l'estomac, avec des efforts continuels de vomir. Chez aucun malade, je n'ai observé des efforts aussi violens et aussi continuels : ce fut par rapport à ce symptôme opiniâtre et fatigant, qu'un médecin, instruit d'ailleurs, prit cette maladie pour la fièvre cardialgique de *Torti*. Jusqu'au onzième jour, elle eut toujours la fièvre, avec des paroxysmes pareils, à deux heures après midi. Le dixième, son ventre devint douloureux, sans être tendu, et elle ne pouvait pas souffrir la plus petite pression sur cette partie, sans y

éprouver de la douleur. Le onzième, à deux heures, le redoublement commença par un froid général qui s'était d'abord fait sentir aux extrémités : elle me dit y avoir ressenti une espèce de crispation qu'elle ne pouvait définir ; le nez lui-même en avait été affecté. Pendant ce paroxysme, elle toussa quelquefois, et cette toux lui occasionnait sans cesse des envies de vomir : les autres jours, elle n'avait point ou presque point toussé. Ce même jour, à huit heures du soir, elle eut un léger délire. Toute sa famille épouvantée voulut un autre médecin : on appela M. *P...*, qui dit que c'était une fièvre cardialgique, et qu'il n'y avait pas d'autre moyen de l'arrêter que de faire prendre le kina à forte dose. En sortant, je dis à mon confrère que cette maladie ne me paraissait rien moins qu'une fièvre maligne, et sur-tout que la cardialgique de *Torti*, qui tuait le malade au bout de trois ou quatre accès ; tandis que celle-ci avait déja duré onze jours : si elle est plus longue que celle de *Torti*, dit-il, c'est que l'Italie est plus chaude que l'Au-

vergne. Cette réponse ne me parut ni juste, ni conséquente, puisque *Werlhof*, *Senac*, et beaucoup d'autres qui ont écrit dans un pays bien plus froid que celui ci, ont observé des fièvres cardialgiques de *Torti* mortelles au troisième redoublement, et je persistai à croire que cette fièvre était de même nature que la rémittente de *Tissot*, et celle des camps, de *Pringle* et de *Monro*.

Quoi qu'il en soit, le douzième jour au matin, la fièvre avait baissé. et on administra une potion de deux gros d'extrait de kina, avec des lavemens de demi-once du même extrait, de quatre heures en quatre heures. Le redoublement revint, comme à l'ordinaire, à deux heures, avec moins de délire que la veille. Le treizième jour, le redoublement revint à la même heure : comme tout le monde était persuadé que le kina devait le couper, on le crut ce jour-là moins fort que la veille, d'autant plus que mon confrère en était persuadé, et ne cessait de le dire. Le quatorzième, le redoublement

fut très-fort, et les efforts que la malade faisait pour vomir, n'étaient plus qu'une espèce de râlement. Le quinzième, malgré le redoublement terrible de la veille, on continua l'emploi du kina en potion et en lavement; mais le redoublement fut si violent, que la malade, au bout d'une demi-heure, tomba dans une faiblesse telle qu'on la crut morte : je lui fis flairer du vinaigre radical; je lui en frottai la figure, les tempes; je lui en fis faire des frictions sur toutes les extrémités. Depuis le douzième jour qu'on lui avait donné du kina, les redoublemens avaient toujours commencé par le froid, et la peau avait resté continuellement sèche : à la fin, les urines s'étaient arrêtées presque tout-à-fait; la malade ne crachait plus, son ventre était tendu comme un tambour; enfin, depuis le onzième jour, que je l'avais purgée, toutes les excrétions avaient été, pour ainsi dire, entièrement supprimées. Les parens de la malade voyant que le kina produisait un si mauvais effet, me laissèrent administrer, dans la nuit du quinzième

au seizième jour, les évacuans que je n'avais cessé de préconiser. Une demi-once de crême de tartre soluble, avec autant de sucre, produisirent deux ou trois selles. Le redoublement du seizième jour fut bien moins fort que le précédent : pour prévenir la syncope que je redoutais encore, j'eus la précaution, quand le froid parut, de faire frictionner les bras et les jambes, et de faire prendre à la malade quelques cuillerées de vin d'Alicante. La nuit du seizième au dix-septième, elle prit encore de la crême de tartre, avec du sucre, qui l'évacuèrent bien. Le redoublement du dix-septième jour fut moins fort que celui du seizième : la peau devint moite ; ce que *Tissot* considère, dans ce cas-là, comme un bon signe. Le dix-huitième, elle dormit; la fièvre fut plus modérée, et le redoublement plus faible. Ce jour-là et le précédent, quand on lui faisait avaler quelques cuillerées de la solution de sucre et de crême de tartre, elle toussait, par rapport, sans doute, aux particules aigres de la crême de tartre qui s'attachaient à la glotte et aux parties

voisines : quoi qu'il en soit, cette toux lui fit évacuer des glaires filamenteuses, plus ou moins tenaces, dont la sortie produisit beaucoup de soulagement. Le kina avait supprimé toutes les excrétions, et une once de crême de tartre rétablit et urines, et sueurs, et selles, et crachats. Notre malade conserva toujours la figure assez naturelle, et les lèvres vermeilles, excepté pendant les syncopes : la langue, toujours recouverte d'une couche jaune et épaisse, ne fut jamais sèche. Le dix-neuvième et le vingtième jour, elle fut très-assoupie. Le vingt-unième, cet assoupissement fut accompagné de quelques mots mal liés, qu'elle disait de temps en temps. Dans le redoublement du quinzième, on lui avait appliqué les vésicatoires aux jambes : la gangrène était survenue à la droite; ce qui, suivant toutes les apparences, fut la cause de l'assoupissement et du léger délire qu'il procura à la malade (a). Ce second délire, quoi-

---

(a) « *Non potest ergo satis inculcari medicis ut semper de gangraenâ à decubitu nasciturâ cogitent, ubi in morbis acutis*

qu'il fût si peu de chose que la malade ne cessa un seul instant de connaître ceux qui l'approchaient, et de rêpondre aux questions qu'on lui faisait, épouvanta la famille presque autant que le premier. On appela un troisième médecin : il fut décidé que l'on donnerait le kermès avec l'huile d'amande douce : la malade en prit, de demi-heure en demi-heure, un demi-grain dans une cuillerée d'huile ; ce qui lui fit évacuer, par haut et par bas, de la bile épaisse et quelques vers. Le délire, malgré cette évacuation, continua encore deux ou trois jours, et cessa spontanément au bout de ce temps. La fièvre cessa pendant le jour; mais la malade, qui se pressa trop de manger du pigeon et du chocolat, *pour remplir*, disait-elle, *le vide du cerveau*, la fit reparaître : cependant elle ne fut pas de longue durée. Mais sa convalescence fut très-lente ; car, au bout de quatre mois, elle n'était pas encore bien rétablie.

» *hebetes et semisopitos quasi*, *aegros vi-*
» *dent.* » *Vanswieten*, tom. I, pag. 682, aph 422.

Du traitement de l'Epidémie.

Quoique nous pensions que l'atonie des solides soit une des causes principales de cette fièvre, on aurait grand tort de vouloir donner du ton avant d'avoir évacué la matière corrompue et putride, dont les premières voies sont le foyer. Quelques médecins, tels que *Pringle*, *Monro*, *Sydenham*, etc. ont conseillé la saignée dans le principe de la maladie. Nous ne l'avons mise en usage que deux fois : c'était chez des malades qui avaient une céphalalgie insupportable, et nous pensons que s'il n'y a point de signe d'une turgescence sanguine, on fera bien de s'en passer. Quant à l'émétique, il paraît avoir été adopté généralement par tous les auteurs : c'était notre premier remède. Pendant un ou deux jours, nous donnions de la tisane de chiendent et d'oseille, avec un demi-grain d'émétique; ensuite la potion éméto-cathartique suivante : *tartre stibié, deux grains; sel de glauber, une once*. Pendant trois ou quatre jours, les malades

ne prenaient que de la tisane ou de la limonade, dans lesquelles on mettait, de temps en temps, un demi-grain de tartre stibié; nous faisions prendre aussi quelques lavemens émolliens et purgatifs; ensuite deux ou trois purgatifs, donnés à quelques jours d'intervalle, terminaient la cure. Cette méthode, comme on voit, se rapprochait beaucoup de celle de *Tissot*, qui, après l'émétique, donnait deux ou trois potions purgatives : il dit n'en avoir jamais donné plus de cinq. Mais si les évacuans étaient indispensables, leur trop fréquent usage était dangereux. *Sydenham*, *Stoll*, *Tissot* avertissent qu'on se tromperait grossièrement de vouloir les continuer jusqu'à ce que tous les symptômes fussent disparus. « *Si dictis evacuationibus*, dit *Sydenham*, *pertinaciter insistamus, usquè dùm symptomata prorsùs ablegaverimus, saepiùs œgro nonnisi morte medebimus.* » *De novae febris ingressu*, page 676. Et *Stoll* : « *Id assero non propinandum emeticum esse usquè dùm os non amplius amarescat et lingua mun-*

» *detur, nec ventriculus doleat.* »

Dans la marche ordinaire de la maladie, à dater du dixième jour, il y avait une intermission le matin, et tous les soirs arrivait le paroxysme : après le quinzième, il disparaissait, ou était très-modéré jusqu'au vingtième ou au vingt-cinquième. J'ai toujours remarqué que la fièvre était plus longue, et la convalescence plus pénible chez ceux qui n'avaient point été émétisés dans le commencement. Quand les malades tombaient dans le troisième état, après le onzième jour, la fièvre était continue, et les redoublemens s'annonçaient par le froid des extrémités ; les urines étaient rares, les selles se supprimaient, le ventre se météorisait, et le délire survenait : dans ce cas-là, les légers laxatifs et les fomentations émollientes sur le ventre produisaient une détente générale, et rétablissaient toutes les excrétions, ainsi que le démontre l'observation ci-dessus. *Pringle* propose dans ce cas-là les vésicatoires aux jambes et au dos. *Tissot* préfère des synapismes à la plante des pieds : je crois, avec *Stoll* et *Vanswieten*,

que les cantharides sont dangereuses (*a*). Les cordiaux et le kina produisaient, comme nous l'avons déja dit, et comme l'ont observé *Tissot*, *Sydenham*, *Baglivi*, *Pringle* et *Monro*, de très-mauvais effets, quand on les donnait, soit pour arrêter les redoublemens, soit pour fortifier avant que les premières voies n'eussent été bien évacuées, et que la fièvre n'eût des intermissions bien marquées. Je ne m'en suis jamais servi, et il est sûr que tous ceux qui sont morts, ou qui ont été fort mal, en avaient pris. Dans les convalescences même, je ne l'ai guères mis en usage non plus, par rapport à sa vertu astringente, quoique tous les auteurs le vantent beaucoup : j'ai préféré, dans ce cas, le vin d'Alicante, de Bourgogne, ou autre de ce genre. Presque tous les convalescens se plaignaient d'un bourdonnement fort incommode dans la tête, qui ne disparaissait que très-lentement : quelques-uns

(*a*) *Voyez Stoll*, tom. 2, p. 136; *Vanswieten*, aph. 75.

se plaignaient, lorsque la fièvre les avait quittés, de dégoût, d'inappétence, d'envie de vomir, et sur-tout d'insomnie; mais aussitôt que les forces revenaient, elles menaient à leur suite et le sommeil et l'appétit. J'ai vu peu d'obstructions des viscères abdominaux; mais beaucoup de malades ont eu le ventre enflé, les jambes et les cuisses œdématiées: quelques-uns ont eu de l'eau dans l'abdomen. Je me suis servi dans ces cas de kina, rhubarbe, tartre martial, sel ammoniac, oximel scillitique, le tout infusé dans le vin blanc. Si l'enflure des jambes persistait opiniâtrément, et que je n'eusse point à craindre des obstructions, je serrais les jambes, suivant le conseil de *Tissot*, depuis le bas jusqu'en haut, avec une bande de linge trempée dans partie égale d'eau-de-vie, et de vinaigre ou bien de vin rouge.

Il régnait en même temps des fièvres intermittentes, accompagnées des mêmes symptômes de la rémittente continue: elles avaient également le type de double-tierce, le premier accès correspondant au troi-

sième, et le second au quatrième. Ces fièvres cédaient facilement au kina précédé des évacuans.

Cependant, quelquefois après que le kina les avait coupées, la faiblesse et le mal-aise continuaient encore long-temps, et, toutes les nuits les malades avaient évidemment un petit accès de fièvre. Ne serait-ce point une rémittente cachée sous l'apparence d'une intermittente, et arrêtée en partie par le kina, et non point totalement guérie ?

Une malade à qui il était survenu des parotides, est morte le dix-septième jour de sa maladie ; cette femme couchait dans une maison nouvellement bâtie, et avait pris du kina et des cordiaux. Ceux qui furent émétisés au commencement, furent, pour l'ordinaire, sans fièvre, le quinzième ou le seizième ; ceux qui ne le furent point, l'eurent jusqu'au vingtième ou vingt-cinquième.
« *Prima verò emesis nunquàm nisi*
» *damnosa omissa est, subsequenti*
» *semper fœtidâ illâ diarrhaeâ quam*
» *suprà narravi, quod apprimè*
» *congruit Sydenhamii observatio-*
» *nibus.* » *Tissot*, pag. 60.

Rarement j'ai vu cette diarrhée; mais je l'ai observée quelquefois chez les malades qui n'avaient pas été suffisamment purgés dans le principe. J'ai vu une petite fille de onze ans au quinzième jour de sa maladie. Elle avait pris l'ipécacuanha, et jusqu'à ce jour, on ne lui avait donné que de la tisane de racine de fougère, à laquelle on ajoutait du riz pour arrêter sa diarrhée. Elle était très-accablée; la fièvre était forte, le ventre tendu et douloureux, la peau sèche : la diarrhée était produite évidemment par la bile putride qui séjournait dans les intestins. Que fallait-il faire? Evacuer cette matière corrompue qui causait tous les accidens. Un purgatif me paraissait indiqué: le médecin ordinaire proposa le kina et la rhubarbe; mais il changea probablement d'avis, car le lendemain il se contenta d'arrêter la diarrhée avec la décoction blanche. La petite malade s'en est pourtant retirée, mais avec beaucoup de peine.

Tous les convalescens, sans en excepter un seul, ont eu le pouls très-précipité pendant long-temps :

Tissot, qui observa aussi ce symptôme, l'attribue à l'ataxie du fluide nerveux, à la faiblesse de l'estomac. Plusieurs avaient le ventre tendu, quoiqu'ils allassent assez librement à la selle; mais ordinairement, dans les premiers jours de la convalescence, ils étaient plus ou moins constipés; et ce qui les fatiguait encore considérablement, c'était une insomnie des plus opiniâtres.

Tissot a vu trois malades chez qui la matière bilieuse se porta à la peau, et produisit une espèce d'érysipèle qui affecta la poitrine, le cou, les bras, les cuisses, et enfin le gosier : les purgatifs et les acides furent les seuls remèdes qu'il employa. J'ai vu deux ou trois angines produites sans doute par la même cause, et où les évacuans ont produit le meilleur effet. Un enfant de dix ans eut sur tout le corps cette éruption qu'on appelle porcelaine, *psydracia porcellana* de *Sauvages*, *essera* des Arabes; le second jour, les vessies s'aplatirent, et tout le corps devint enflé, le ventre, les cuisses, les jambes, les bras et sur-tout la figure : deux jours après, l'enflure et l'érup-

tion, tout avait disparu, et l'enfant se portait bien.

Sur la fin de brumaire, cette fièvre prit une marche différente de celle qu'elle avait suivie les mois précédens. La plupart des malades avaient le pouls presque plus rare qu'en santé; mais ils se plaignaient tous d'un mal-aise général, et d'une grande faiblesse; de nausées les premiers jours, quelquefois de céphalalgie et d'inappétence. Ils avaient les joues rouges, la langue sèche, la bouche mauvaise, et quelquefois des points de côté. Cette fièvre n'avait ni exacerbations, ni rémissions: quoiqu'elle parût avoir plus de bénignité que la rémittente bilieuse des mois précédens, elle ne laissait pas que de tourmenter beaucoup les malades, par rapport au mal-aise étonnant et à la faiblesse extrême qui duraient long-temps; car cette fièvre fut peut-être plus lente que la première. « *Popularis aestatis sub finem mensis prioris et*
» *primo septembris dimidio in plures*
» *quàm anteà septimanas protrahi,*
» *lentè increscere, lentè provehi,*
» *et sub falsâ benignitatis specie*

» *aegrum diù affligere, serò eidem* » *tandem vale dicere solebat.* » *Stoll*, t. 2, p. 198. Les symptômes étaient les mêmes que dans la fièvre bilieuse, dit *Stoll*, si ce n'est que le pouls, les urines et la chaleur étaient presque comme dans l'état naturel. Il l'appelle fièvre bilioso-pituiteuse : son traitement est le même que dans la bilieuse, si ce n'est qu'il insiste plus long-temps sur les incisifs.

Plusieurs de mes malades eurent une toux plus où moins fatigante. *Stoll* l'observa aussi dans sa fièvre du mois d'octobre, qu'il qualifie de pituiteuse, et qui était, suivant les apparences, la même que celle du mois précédent, et la nôtre. « *remissiones hujus febris*, dit-il » page 202, *inertae fuerunt.* » Dans plusieurs de mes malades, il ne m'a pas été possible de connaître s'ils avaient des rémissions ou non : « *invasio lenta, lentus incessus, et* » *morbi duratio longa, nullus eminentior dies criticus, nec ulla* » *luculenta crisis.* » J'ai observé que la crise se faisait par les sueurs et les urines : « *nullibì dolor insig-*

» *nior, at magna dejectio virium*
» *mens omnibus constitit, pulsus*
» *habuere paulò citatiores, calo-*
» *rem modicissimè auctum, cutem*
» *arentem, linguas et labia prae-*
» *rubras, siccas absque crustâ;*
» *urinas naturalibus magìs flavas*
» *et nebulosas, color faciei iden-*
» *tidem mutabilis, ità ut genis quasi*
» *minio fucatis, teneret ora pallor*
» *et narium ambitum, aut ut altera*
» *ruberet gena, pallente alterâ*
» *cum virore, vel ut insignior ru-*
» *bedo totam mox faciem perfunde-*
» *ret, eamque mox virens pallor,*
» *quaerelae paucae, et quies somni*
» *leviculi.* » Mes malades étaient
comme assoupis toujours; et lors-
qu'ils dormaient réellement, à leur
réveil, ils étaient beaucoup plus
agités. Le quinzième, le dix-hui-
tième ou le vingtième, la maladie
commençait à diminuer, ils se le-
vaient pendant cinq à six heures,
quoique certains se soient levés
presque pendant toute leur mala-
die. Dans leur convalescence, ils
avaient pour l'ordinaire un jour
meilleur que l'autre. L'observation
suivante semble avoir tenu le mi-

lieu entre cette fièvre-ci et la rémittente bilieuse. On peut la désigner, ainsi que l'a fait *Stoll*, sous le nom de bilioso-pituiteuse.

Le 1.er brumaire, M. Philibert fut pris, sur le soir, de légers frissons avec un mal-aise général, un grand mal de tête, une douleur au creux de l'estomac, et des envies de vomir. Le 2, il fut sans fièvre : le matin, à onze heures, il eut le paroxysme. Le trois, il fut comme les deux premiers : il prit, par un quiproquo d'apothicaire, un grain de tartre stibié, dans sa tisane, au lieu d'un demi-grain; il vomit trois fois, et fut sept à huit fois à la selle. Le 4, il eut un peu de fièvre : un grain et demi de tartre stibié, et demi-once de sel de glauber le firent vomir deux fois seulement; mais il fit plusieurs selles. Le 5, il se plaignit de beaucoup d'oppression; sur le soir, il eut des anxiétés et des coliques : il prit une émulsion avec 25 grains nitre, et 15 gouttes laudanum; à dix heures de la nuit, il fut mieux, et dormit jusqu'au jour. Le 6, il fut assez bien : il prit

deux onces de manne et deux gros de sel de glauber qu'il vomit; la fièvre lui vint à sept heures du soir, et dura toute la nuit et le lendemain, et le surlendemain. Depuis le 6, elle était continue, et je ne pus depuis lors m'appercevoir du moment du paroxysme. Le 9, la fièvre, quoique moins forte, était accompagnée de beaucoup d'agitation : les urines rares et foncées en couleur, et la peau sèche; elle l'avait toujours été depuis le 6. Le 10 fut comme le 9 : l'après-midi, il y eut quelques efforts de vomir. Le 11, à cinq heures du matin, la sueur parut et dura jusqu'à une he[illegible]e; la fièvre et l'agitation furent moindres; la langue commença à se nettoyer vers les bords. Un autre malade, qui était au quinzième jour de sa fièvre, et chez qui aussi je ne pus point remarquer de redoublement, qui était très-affaissé, avec le ventre tendu depuis cinq à six jours, sua un peu le 15, et fut soulagé. M. *Philibert* prit, le 11, trois gros de sel de glauber, et fut cinq fois à la selle. Le 12, il fut purgé, et sa fièvre fut plus forte

que le jour précédent : point de sueur et agitation pendant la nuit. Le 13, peu ou point de fièvre : les urines commencèrent de déposer. Le 14, comme la veille, point de sueur : un peu d'agitation. Le 15, il sua un peu, et ne fut ni mieux ni plus mal que le 14. Le 16, il prit trois cuillerées de chocolat, et resta deux heures levé. Le 17, apyrexie : il resta cinq heures levé. Les jours suivans, il fut en parfaite convalescence : alors il sentit qu'il avait un jour meilleur que l'autre.

Cette maladie, jusqu'au 6, fut absolument la même que la fièvre bilieuse. Depuis ce jour, elle suivit la marche des bilioso-pituiteuses ; et après celle-ci, je n'en vis plus qui conservassent le caractère de la première : elles furent toutes du genre des secondes.

L'émétique faisait rendre dans celles-ci des glaires mélangées avec de la bile ; de sorte que le temps brumeux et froid qu'il a fait à la fin de vendémiaire, et dans le courant de brumaire, semble avoir fait changer la fièvre rémittente bilieuse en bilioso-pituiteuse. *Stoll* est un des

auteurs qui ont le mieux décrit cette maladie, et les variations qu'elle éprouve aux changemens de saisons. Ainsi, on ne peut mieux faire que de consulter cet illustre médecin, pour connaître cette maladie ; et *Tissot*, pour avoir une exacte description de la continue rémittente bilieuse.

OBSERVATIONS

SUR LES PLAIES DE TÊTE;

Par le cit. GIRAUD, Docteur en chirurgie, et Suppléant du Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, etc.

IL est des plaies de tête qui n'intéressent que les parties molles, et qui sont accompagnées des signes de la compression du cerveau.

I.re Observation.

En l'an deux, un maçon, âgé d'environ 36 ans, d'une forte constitution, fit une chûte, de trente pieds de haut, sur la tête. Le sommet du crâne porta sur l'angle d'un pavé inégal. Il en résulta une plaie de deux pouces de long, qui n'inté-

ressait que la peau, et l'aponévrôse épicrânienne ; le péricrâne était fortement contus : une perte momentanée des facultés intellectuelles fut la suite immédiate de l'accident. La plaie, qui d'abord avait fourni peu de sang, fut pansée avec des toiles d'araignée, du persil pilé, de l'eau de boule, etc. On fit prendre au malade une grande quantité de verjus, et d'eau, vulgairement appelée vulnéraire. Trois jours se passèrent sans accidens. Le quatrième au soir, le malade éprouva une douleur de tête considérable, qui bientôt fut suivie d'assoupissement : ce fut dans cet état qu'il fut porté à l'Hôtel-Dieu.

Je l'examinai à la visite du soir ; et après l'avoir fait raser, je connus que les bords de la plaie et le péricrâne étaient très-tuméfiés ; l'engorgement se propageait au front, et dans la région temporale ; le pouls était dur et plein ; un assoupissement continuel permettait à peine au malade de répondre, par intervalles, à quelques questions. Je prescrivis une saignée du pied, l'application d'un cataplasme émollient

sur la tête, et le petit-lait pour boisson. A la visite du lendemain, M. *Desault* ayant trouvé le malade dans un état semblable à celui de la veille, il prescrivit une seconde saignée, et la continuation des mêmes moyens. Le soir, l'assoupissement était bien plus profond; le malade ne répondait à aucune question: il avait eu, dans la journée, quelques nausées. J'incisai la plaie dans ses deux angles, et le péricrâne dans toute l'étendue qui était à découvert: je m'assurai qu'il n'existait point de fracture. Une légère hémorrhagie nécessita la ligature d'une branche de l'artère temporale: un peu de charpie fut appliquée mollement sur la plaie, et le cataplasme émollient continué. Une heure à peine s'était écoulée, que le malade avait recouvré l'usage de ses facultés intellectuelles. Le mieux s'est soutenu, et le trente-sixième jour, la plaie était parfaitement cicatrisée.

II.e Observation.

Peu de temps après, un charpentier fort et vigoureux reçut sur le

côté gauche de la tête un coup de solive. Il en résulta une plaie très-inégale, qui divisait les tégumens, et l'aponévrôse épicrânienne dans l'étendue d'environ trois pouces ; le péricrâne était déchiré dans une très-petite étendue. Une légère hemorrhagie fut arrêtée avec du tabac, et des chiffons brûlés ; le tout fut soutenu par une forte compression. Trois jours s'écoulèrent sans qu'on osât lever l'appareil, dans la crainte de renouveler l'hémorrhagie : les vulnéraires (ou prétendus tels) furent employés à très-fortes doses. Les douleurs de tête, le gonflement des parties voisines de la plaie non comprimées par l'appareil, nécessitèrent l'avis d'un homme de l'art. Il leva l'appareil extérieur ; mais il n'osa point encore nettoyer le fond de la plaie. Il substitua au tampon de linge des compresses trempées dans de l'eau-de-vie camphrée. Le quatrième jour, l'assoupissement commençait à se manifester : une fièvre assez violente eut lieu le soir et toute la nuit ; il y avait en même temps quelques momens de délire. Le cinquième jour, l'assoupisse-

ment était continuel, et la perte de connaissance complète. Alors je fus appelé pour trépaner le malade, d'après la décision de deux chirurgiens qui jouissaient, sous plusieurs rapports, d'une réputation justement acquise. Je trouvai le malade sans connaissance, dans un assoupissement profond, et qui pourtant, par intervalles, laissait au malade la faculté de répondre aux questions qu'on lui faisait. Je visitai la tête, et je nettoyai très-exactement la plaie : les bords en étaient fortement tuméfiés ; la moindre pression exercée dessus causait au malade une sensation douloureuse, sans lui faire recouvrer sa raison. Je crus que le trépan n'était point indiqué, et qu'il suffisait d'inciser les angles de la plaie. Je divisai le périoste dans toute l'étendue de sa dénudation. Je fis une incision d'un pouce et demi, qui coupait la première à angle droit, afin de débrider le plus possible le tissu aponévrotique des muscles et le péricrâne : il s'écoula environ six onces de sanie. Je pansai mollement la plaie, et j'appliquai par-dessus un cataplasme émol-

lient. Nous substituâmes aux vulnéraires, le petit-lait ; nous prescrivîmes des lavemens. Le lendemain, tous les accidens étaient disparus, et la plaie fut guérie à la manière des plaies simples.

IIIe Observation.

Pendant la funeste maladie du célèbre *Desault*, il fut apporté à l'Hôtel-Dieu une femme qui avait reçu de son mari un coup de forme de souliers, sur la partie supérieure et droite du frontal. Aucun symptôme grave n'était résulté de cette contusion, pendant les six premiers jours. Le septième, qui fut le jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, une douleur de tête, une fièvre accompagnée de délire se manifestèrent. La plaie était très-tuméfiée, le front rouge et empâté. Je fis raser la tête, et la couvrir d'un large cataplasme émollient ; je prescrivis une saignée, et l'eau de veau pour boisson. Le lendemain, l'assoupissement le plus profond succéda au délire ; les membres supérieurs parurent, sinon paralysés, du moins très-engourdis ; les pupilles étaient extrê-

mement dilatées; la malade faisait entendre une espèce de ronflement qui simulait assez bien celui qu'on observe dans certaines commotions cérébrales. J'incisai amplement la plaie; j'en soulevai un peu les lambeaux, pour m'assurer s'il y avait une fracture de l'os du crâne (a). Une petite rainure transversale sur le sommet du frontal me fit d'abord soupçonner une lésion de cet os. Je différai jusqu'au soir à porter un jugement définitif; mais je fus agréablement surpris de trouver un mieux marqué : je me contentai d'un pansement simple, et je continuai le même régime. Le lendemain, la malade avait recouvré sa connaissance : je m'assurai que la rainure que j'avais observée la veille, n'était que l'effet de l'instrument tranchant, au moyen duquel j'avais divisé le péricrâne. La plaie fut long-temps à guérir; il se fit une légère exfoliation : mais nul

(a) Je dis l'os du crâne, parce qu'en effet la boîte osseuse n'est composée que d'une seule pièce, ainsi que je me propose de le prouver dans un mémoire subséquent.

accident ne parut pendant le reste du traitement.

(*La suite au numéro prochain*).

OBSERVATION

Sur la sortie d'un grand nombre d'hydatides par l'anus, suivie d'accidens graves dus en partie a la maladie vénérienne;

Par M. Brillouet, Médecin.

Marie-Madeleine *T*...., âgée de 55 ans, douée d'une bonne constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, contracta de bonne-heure la maladie syphilitique la plus complète : elle fut à peine guérie de la première, qu'elle en contracta une seconde. Elle passa de la sorte les années de sa jeunesse, contractant sans cesse de nouvelles affections vénériennes. Malgré ce genre de vie, sa constitution ne fut pas très-altérée et elle passa sans accidens le temps critique.

Il y avait long-temps que je l'avais perdue de vue, quand elle vint me

voir en 1793 : elle était alors fort maigre, mais bien portante, au moins en apparence.

Au commencement du mois de vendémiaire de l'an 11, le citoyen *T.*, son mari, m'apporta, un matin, 17 hydatides que sa femme avait rendues par l'anus, pendant la nuit, et il m'invita à aller la voir.

Ces hydatides étaient toutes parfaitement semblables, de forme ronde, de la grosseur à-peu-près d'un œuf de pigeon. Elles n'avaient point de pédicules ; elles étaient formées d'une membrane épaisse, transparente et difficile à inciser. L'humeur qu'elles renfermaient était comme du blanc d'œuf, de couleur un peu jaunâtre. Dans le milieu de chacune de ces hydatides, on remarquait un petit corps très-jaune, de la grosseur d'une lentille, qui était renfermé dans une membrane particulière très-fine : ce petit corps m'a paru être de la bile hépatique, concrète, et âpre au toucher. J'ai recueilli dans un verre l'humeur que contenaient ces hydatides; je l'ai plongée dans l'eau bouillante, et elle s'est durcie comme le blanc d'œuf.

A ma visite, je trouvai la malade extrêmement effrayée de son état, mais sans fièvre, ni autre symptôme fâcheux : elle ressentait seulement des coliques légères. Ses selles étaient comme dans l'état ordinaire; ses urines étaient rares, épaisses et foncées : son teint d'un jaune pâle; son visage bouffi, et sa constitution généralement faible et débile. Malgré cela, elle vaquait à ses affaires; et quand elle sortait, les personnes du voisinage la montraient au doigt, en disant qu'elle *pondait des œufs*. Dans l'état singulier où se trouvait la malade, je pensai qu'un remède apéritif, tonique et laxatif lui serait utile, et je lui prescrivis l'usage de l'anti-laiteux de *Weisse*, à la dose prescrite. Elle le prit, douze jours de suite, avec succès; car, dès le huitième jour, le tube intestinal parut nettoyé de ces productions parasites, dont le nombre a été au moins de deux cents.

Le quinzième jour de mes visites, je crus la femme *T.* guérie, et je cessai de lui donner des soins.

Le 12 brumaire, elle m'invita de nouveau à l'aller voir, à cause d'une

énorme tumeur qui lui était survenue au ventre, depuis trois jours. En effet, je trouvai que cette tumeur occupait toute la région épigastrique : elle était grosse comme la tête d'un enfant, très-enflammée dans toute la circonférence de sa base, et nullement dans son élévation; les enveloppes du ventre qu'elle soulevait, étaient tellement amincies, qu'on distinguait facilement à l'œil et au toucher, la forme des hydatides qu'elle renfermait. Je fis appliquer sur cette tumeur des cataplasmes émolliens et maturatifs qui produisirent, en peu de temps, une fluctuation bien prononcée : alors on appliqua sur la partie la plus déclive de la tumeur le cautère potentiel, qui produisit une ouverture suffisante pour donner issue à une grande quantité de débris d'hydatides et d'humeur verdâtre.

La malade était alors excessivement maigrie, tourmentée d'une fièvre lente, d'une grande prostration de forces, et je la crus perdue sans ressource. Malgré ce pronostic, je ne négligeai pas d'entretenir l'ouverture du dépôt par des moyens convenables, et l'usage

intérieur des fortifians, des antiseptiques, et autres secours indiqués par les circonstances de la maladie. Peu-à-peu cet énorme dépôt se vida, prit un caractère benin, et se cicatrisa d'une manière solide.

Il ne se fit point d'épanchement dans la capacité du ventre : la nature conservatrice y avait probablement pourvu par des adhérences, qui, comme cela s'est vu souvent dans des cas analogues, concentraient cet énorme dépôt comme dans un vase, tandis qu'elle laissait à l'humeur qu'il contenait la faculté de se faire jour au dehors.

Enfin, deux mois et demi environ suffirent pour consolider ce dépôt, restaurer la malade, lui redonner des forces, même de l'embonpoint.

La jugeant encore une fois bien guérie, je cessai de la voir.

Le 19 germinal, la femme *T.* remarqua au-dessus de la cicatrice de son dépôt, et précisément sur l'extrémité du cartilage xiphoïde, un petit bouton rouge, saillant, et gros comme le bout du doigt, qui devint bientôt très-douloureux. Il s'ouvrit naturellement le 22, et donna pas-

sage à une grande quantité de bile qui coula jour et nuit sans interruption par cette ouverture, à la quantité de plus d'une livre par jour, et cela, pendant vingt-huit jours de suite, sans que la constitution de la malade parût souffrir de la déperdition énorme de ce fluide. Pendant la durée de cette évacuation bilieuse, le ventre fit ses fonctions comme à l'ordinaire : les déjections alvines ne cessèrent d'être louables et bien colorées ; mais les urines furent plus rares et plus épaisses ; il n'y eut ni fièvre, ni autre perturbation dans la santé de la malade.

Ce cas pathologique me paraissant très-digne de remarque, j'en fis part au professeur *Corvisart* ; je lui menai la femme *T.*, le 13 floréal au matin, et je lui laissai une petite bouteille remplie du liquide qui coulait du bouton, et dont l'analyse, faite par M. *Vauquelin*, prouve que c'était de la bile pure.

La femme *T.* se trouvant à cette époque dans la plus affreuse indigence, le professeur *Corvisart* la fit admettre à l'hospice de la Charité,

et lui administra un traitement anti-vénérien, dont la nécessité était alors évidente; car on remarquait sur son front des pustules dont le caractère était d'autant moins équivoque, que je traitais, dans le même temps, son mari de deux exostôses considérables, situées sur la partie antérieure et moyenne de l'une et l'autre jambe.

La malade fut reçue à l'hospice de la Charité, le 23 messidor : elle en sortit, le 25 thermidor, assez bien portante, n'ayant, en apparence, d'autre infirmité qu'une légère fistule située au-dessous du cartilage xiphoïde, et qui donnait issue à une humeur séreuse peu abondante. Le 3 fructidor, il en sortit une esquille qui me parut être de la substance compacte du sternum; le 21 vendémiaire de l'an 12, il en est sorti une autre plus considérable par la même ouverture. Du reste, elle reprenait, de jour en jour, des forces, même de l'embonpoint; elle vaquait à ses affaires, et travaillait. Le 29 vendémiaire, la fistule était bien cicatrisée.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

Mois de Vendémiaire *an* 12.

Jours du Mois	THERMOMET. Au lever du Sol.	A 2 heur du soir.	A 9 heur du soir.	BAROMETE. Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	deg.	deg	po. lig.	po. lig.	po. lig.
1	6,0	13,3	8,9	28. 1,62	28. 2,00	28. 2,97
2	6,0	13,5	9,4	3,08	3,20	3,38
3	6,9	14,6	10,7	3,18	2,56	2,68
4	6,7	15,2	10,4	1,75	0,41	0,55
5	6,6	15,6	12,2	27 11,66	27.11,55	27.11,10
6	8,8	16,2	13,0	10,13	9,33	9,61
7	11,2	17,8	14,2	8,71	7,94	8,27
8	12,0	11,5	9,5	8,00	8,63	9,77
9	6,4	11,4	8,1	10,61	10,63	10,99
10	5,0	10,0	7,3	9,42	8,83	9,00
11	2,8	11,6	6,9	9,23	9,25	10,20
12	2,5	12,3	8,0	10,90	11,56	28. 0,20
13	3,8	11,8	8,7	28. 0,46	28. 0,46	0,73
14	7,5	11,7	8,8	0,61	27.11,57	27.10,48
15	6,8	9,6	6,2	27. 7,32	6,85	7,56
16	4,7	8,5	7,0	7,39	7,40	7,75
17	6,7	8,9	6,2	7,80	9,75	10,75
18	4,4	9,5	7,2	11,93	28. 0,95	28. 1,75
19	5,7	11,3	8,2	28. 2,07	2,17	2,23
20	7 4	12,0	7,4	1,65	1,34	27.11,34
21	7,0	12,1	12,2	27. 9,46	27. 8,60	8,05
22	9,5	12,3	9,3	8,57	9,72	10,49
23	8,2	13,0	11,2	10,47	10,22	10,40
24	9,5	12,8	11,1	10,46	10,91	28. 0,10
25	7,6	12,2	11,4	28. 1,00	28. 1,00	1,88
26	11,0	13,3	10,9	2,54	2,55	2,69
27	10,0	12,8	11,4	2,00	2,00	2,00
28	11,5	14,4	13,0	1,85	2,05	2,68
29	12,1	14,2	12,6	2,50	2,80	2,80
30	9,6	14,0	10,0	3,22	3,66	4,25

FAITES A MONTMORENCI,

Par L. COTTE, *Membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL.		
	Le matin.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1	N-E. bea. fro.	N-E. bea. fro.	N-E. bea. fro.
2	N-E. be. as. d.	E. be. ass do.	N-E. be. a. fr.
3	N-E. bea. as. froid, vent.	N-E. *id.* vent.	N-E. be. a. d.
4	N-E. be. d. v.	N-E. *id.*	N-E. *id.*
5	N-E. bea. do.	N-E. bea. do.	N-E. *id.*
6	N-E. bea. ch.	E. bea. chau.	E. beau, cha.
7	E. nuag. cha.	S-E. *id.*	S-O. nua. ch.
8	N. co. as. fro. pluie.	N. co. as. fro. pluie.	N. bea. as. fr.
9	N. nu. as. fr.	N. co. as. fro.	N-O. nu. a. f.
10	N-O. cou. as. froid.	S-O. *id.* pluie.	S O. cou. ass. froid, pluie.
11	O. nu. fro. pl. grêle.	S-O. nua. fro. pluie.	O. beau, fro.
12	O. n. fr. ge. b.	O. nu. as. fr.	O. *id.*
13	O. *id.*	N-O. *id.*	N-O. co. a. d.
14	N-E. nu. as. d.	N-E. co. a. d.	N-E. *id.*
15	N. nu. fr. ve. pluie.	O. co. fro. pl.	N-O. bea. fro.
16	N-O. co. fro.	N-E. *id.*	O. nuag. fro.
17	N-O. n. fr. pl.	O. nu. fr. pl.	N-O. be. fro.
18	N-O. nua. fr.	O. co. as. do	N-O. co. as. d.
19	S-O. cou. do.	S O. cou. do.	S-O. cou. do.
20	S. nuag. dou.	E. beau, dou.	E. beau, dou.
21	N-E. co. dou. pl. la nuit.	S. couv. dou.	S-O. cou. do. pluie, tonn.
22	O. nua. doux.	O. beau, dou.	O. beau, dou.
23	O *id.* brouill.	N-O. co. do.	O. couv. dou.
24	O. co. d. brui.	O. *id.* bruine.	O. *id.*
25	O. cou. doux.	O. couv. dou.	O. *id.*
26	O. *id.*	O. *id.*	O. *id.*
27	O. *id.*	O. *id.*	O. *id.*
28	N-O. *id.* bro.	N. couv. cha.	N. bea. chau.
29	N-E. co. c. br.	N-E. *id.*	N-E. cou. ch.
30	N. beau, do.	N-O. be. cha.	N. beau, cha.

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur .	17 8.	le 7.
Moindre degré de chaleur. . .	2,6.	le 12.
Chaleur moyenne.	9,9.	

	pouc. lig.	
Plus grande Élév. du Mercure.	28. 4,25.	le 30.
Moindre Élév. du Mercure . .	27. 6,80.	le 15.
Élévation moyenne . .	27.11,67.	

Nombre des Jours.			
Beau	12		p. l.
Couvert. . . .	13	Quant. de pl. .	1. 5,7
de Nuages . .	5	Évaporation . .	1. 1,0
de Vent. . . .	3	DIFFÉRENCE.	0. 4,7
de Tonnerre .	1		
de Brouillard.	3		
de Pluie . . .	7		
de grêle . . .	1		

Le Vent a soufflé du	
N.	3 fois.
N. E.	8
N. O.	4
S.	1
S. E.	0
S. O.	3
E.	2
O.	9

Température du Mois.

Douce et même chaude pour la saison; quelques jours froids vers le milieu du mois, favorables pour les vendanges. La récolte a été d'une demi-année; le vin a de la qualité. On a fait les semailles par un beau temps; la terre était suffisamment humide.

RÉCAPITULATION GÉNÉRALE

Des constitutions météorologique et médicale des six derniers mois de l'an 11;

Observées à Lille par Dourlen, médecin.

Constitution météorologique.

En *germinal*... Etat du ciel... rarement pur et serein, habituellement couvert de nuages, formant de temps en temps des masses épaisses et orageuses. Température.... variée de froid et de chaud, de sécheresse et d'humidité, favorable à la végétation. Vents dominans.... sud et sud-ouest. Jours de pluie.... 7.

En *floréal*... Etat du ciel.... presqu'autant nébuleux que serein. Température... froide et sèche. Végétation.... souffrante, et en partie suspendue par des gelées fréquentes. Vents dominans.... nord-est et nord-ouest. Jours de pluie.... 2; de brouillards pluvieux.... 11.

En *prairial*.... Etat du ciel.... nébuleux. Température.... plus froide que chaude, plus humide que sèche, jusqu'au 20; du 20 au 30, température moyenne, très-favorable

à la végétation. Averses fréquentes de pluie; orages mêlés de tonnerre et d'éclairs. Vents dominans.... ouest et sud-ouest.

En *messidor*.... Etat du ciel.... habituellement beau, quoique plus ou moins chargé de nuages. Température.... chaude et très-sèche, nuisible aux plantes légumineuses. Vents dominans.... nord-est, et sud, assez impétueux. Jours de pluie. ... 5, dans la première déclinaison boréale de la lune, c'est-à-dire, du 1.er au 6.

En *thermidor*.... Etat du ciel.... plus serein que nuageux, troublé par quelques orages de courte durée. Température. .... très-chaude et très-sèche. Vents dominans ... nord, nord-est et nord-ouest, en général assez impétueux.

En *fructidor*, et dans les jours complémentaires...., Etat du ciel.... beau, le matin; nuageux, de midi à 5 heures; clair et serein, de 6 à 8 heures du soir, et dans la nuit. Température...., excessivement sèche, aussi froide que chaude, dans de courts intervalles. Vents dominans.... sud, nord, nord-est et nord-ouest.

Les annales météorologiques offrent peu d'exemples, pour ce pays, d'une sécheresse aussi constante que celle que nous avons éprouvée, et qui n'a été interrompue que par des pluies rares et de courte durée. Autant la température a été favorable à la récolte des bleds, et des autres graines céréales, autant elle a nui à la végétation des arbres, des plantes légumineuses, et à la seconde pousse des herbes. La baisse des

eaux a surpassé celle de 1719 et 1778. L'intempérie du ciel la plus remarquable est l'orage du 20 prairial, où il tomba sur la ville des grêlons pesant de 3 à 4 décagrammes à un hectogramme : soumis à l'action de divers récatifs, l'eau qui en est résultée, a paru contenir du sulfate de chaux joint à du muriate à même base.

Plus grande élévation du mercure dans le baromètre. . . . . 28 p. 5 l. $\frac{3}{4}$, les 23 et 24 germinal.

Moindre . . . . 27 6 $\frac{1}{4}$, le 1.er floréal.

Elévation moyenne 28

Plus grand degré de chaleur. . . . . . +0, 23 d. $\frac{1}{4}$. le 12 thermidor.

Moindre . . . . +0, 3 $\frac{1}{2}$, le 6 floréal.

Chaleur moyenne +0, 13 $\frac{3}{8}$.

Constitution Médicale.

En *germinal*... Peu de maladies aiguës... ; quelques affections des membranes muqueuses légères et bénignes... ; inflammation des membranes de l'œil, bornée, chez les uns, à la conjonctive ; s'étendant, chez d'autres, jusqu'à la rétine ; se manifestant tout-à-coup par une douleur très-vive, piquante, semblable à celle que produirait un grain de sable qui roule sur le globe de l'œil. . . . . *Symptômes généraux* . . . . Turgescence des vaisseaux rouges qui rampent sur la cornée

transparente, flux de larmes abondant, difficulté à supporter l'éclat de la lumière, cornée transparente sombre et opaque, mouvement fébrile avec frisson tous les soirs, terminé souvent par une grande moiteur à la peau; douleurs plus aiguës vers le soir et dans la nuit; chassie purulente autour des paupières, et les empêchant de se contracter à volonté; transport subit de tous ces accidens d'un œil à un autre; durée ordinaire.... 7 jours. *Traitement*... Saignée générale, rarement nécessaire; saignée locale, au moyen des sangsues, plus employée et suivie d'un soulagement plus notable; collyre, le plus avantageux, composé avec l'extrait de saturne affaibli dans une quantité suffisante d'eau de rose ou de plantain, à laquelle on ajoutait une dose de laudanum; un vomitif, dans le cas d'une complication gastrique, annoncé par l'état de la langue, des nausées, etc. Chez un grand nombre de femmes, l'ophtalmie a souvent précédé de quelques jours l'apparition du flux menstruel plus abondant que de coutume.

En *floréal*.... Ophtalmies devenues épidémiques.... ; affections pituiteuses-gastriques semblables à celles de l'hiver, renouvelées : même caractère, même mode de traitement... Maladies chroniques de la poitrine fâcheuses et meurtrières.

En *prairial*... Ophtalmies moins répandues et tirant à leur fin.... ; fièvres gastriques dominantes, accompagnées d'un type nerveux, intermittent, qui, abandonné aux seuls efforts de la nature, cédait beaucoup

plutôt qu'à l'action des purgatifs, ou du quinquina toujours nuisible avant que la maladie ne fût jugée.

En *messidor*... Mode gastrique toujours dominant, spécialement chez les sanguins-bilieux ; excitation des systêmes artériel et nerveux très-prononcée ; douleurs plus ou moins intenses à la région de la plèvre et du foie ; hémorrhagies nasales assez fréquentes ; érysipèles et autres exanthêmes assez communs, en raison des âges, des constitutions particulières, et d'autres circonstances.... Saignée dans le début presque toujours nécessaire et sans inconvénient.

En *thermidor*.... Mode gastrique-pituiteux toujours le même ; foyer principal dans les intestins.... Fièvres intermittentes de différens types ; embarras des hypocondres ; faiblesse, lassitude des extrémités inférieures ; borborygmes, flatuosités, météorisme du bas-ventre ; diarrhées bénignes et de courte durée, spontanées ou sollicitées au moyen d'apozèmes composés de tamarin et de crême de tartre.

En *fructidor*.... Des douleurs rhumatismales aiguës, toujours d'une longue durée, affectant de préférence les articulations les plus larges des extrémités supérieures et inférieures, changeant subitement de l'une à l'autre, redoublant d'intensité vers le soir et souvent pendant la nuit, souvent accompagnées de fièvre, quelquefois d'un gonflement douloureux au toucher.... Sueurs rarement critiques ; urines rouges dans le principe, troubles et épaisses vers la fin. ...

Saignées générales préférables aux saignées locales ; bains plus nuisibles qu'avantageux avant la saignée ; bons effets des ventouses ; vésicatoires, et autres rubéfians, sans succès.

En général, nous n'avons observé d'autre affection épidémique que l'ophtalmie. Le nombre des malades, eu égard à la population, a été peu considérable. Il ne s'est élevé, dans notre hôpital, qu'à 368 individus ; savoir :

Salle des Hommes.

Entrés, 234 ; sortis guéris, 200 ; morts, 34.

Salle des Femmes.

Entrées, 134 ; sorties guéries, 95 ; mortes, 22.

Parmi les morts des deux sexes, tous, excepté 4, ont été moissonnés par la phthisie.

L'autopsie cadavérique n'a présenté, chez la plupart, que des épanchemens plus ou moins considérables dans les deux cavités de la poitrine ; de fortes adhérences des poumons à la plèvre : ces derniers gorgés de sang, ou d'une mucosité puriforme semblable aux crachats expectorés ; leur parenchime mou comme de la bouillie, ou bien carnifié en quelque sorte, couvert de tubercules, les uns vides et suppurés, les autres en suppuration.

L'observation la plus intéressante que j'aie recueillie ; est celle du nommé *Claude-Denis Lamarche*, célibataire, âgé de 54 ans : tempérament bilieux-sanguin ; yeux

noirs, saillans et pleins de feu ; caractère vif et emporté.

Entré à l'hôpital le 30 prairial dernier, il se plaignait d'éprouver, depuis deux mois environ, une gêne considérable dans l'hypocondre gauche, qui l'empêchait de pouvoir rester couché sur ce côté : il rapportait la cause de son mal à des obstructions qu'il supposait être le résultat du chagrin que lui avait occasionné une perte d'argent qu'imprudemment il avait confié à des débiteurs infidèles et insolvables. Il ne pouvait marcher sans éprouver de temps à autre des rétractions fortes et subites du testicule gauche, accompagnées de douleurs qui lui arrachaient des cris même involontaires. Il était habituellement constipé, et ne pouvait évacuer que par lavemens. Au total, son appétit était bon ; il digérait assez bien. Il se plaignait aussi de ne pouvoir dormir au-delà de trois ou quatre heures : toujours son sommeil était fatigant et interrompu.

J'examinai le ventre, et je trouvai effectivement une élévation assez prononcée dans toute l'étendue de l'hypocondre et de la région lombaire gauche. L'abdomen me parut un peu tendu et légèrement œdématié. Je le palpai en tout sens, cherchant à découvrir quel pouvait être l'organe affecté. Ne trouvant rien dans le narré du malade, ni dans l'observation, qui pût me conduire à la vérité, je me bornai à lui prescrire un régime doux. Je le mis à l'usage des pruneaux et de la crême de tartre, espérant vaincre, par ces moyens, la constipation

qui avait toujours lieu ; j'employai aussi d'autres remèdes analogues, et différens topiques, mais en vain ; je n'apportais aucun soulagement. Le volume du ventre prenait de l'accroissement ; le côté gauche continuait d'être plus saillant que le droit : le malade éprouvait, de temps à autre, des douleurs insupportables. J'ordonnai d'appliquer sur la partie un vésicatoire que je supprimai au bout de quinze jours, ne voulant point ajouter aux souffrances de ce pauvre malheureux. Enfin, ne voyant aucun moyen de traitement réussir, je pris le parti d'abandonner, pendant quelque temps, le malade aux soins de la nature.

Cependant les accidens augmentaient chaque jour. Les urines, qui jusques-là n'avaient cessé de couler en proportion des boissons, devenaient plus rares et plus chargées ; le malade souffrait pour les rendre, il ressentait une douleur constante à la région des reins ; il lui semblait que c'était là le siège du mal. Son appétit diminuait. On sentait une légère fluctuation dans l'abdomen, et le malade, qui se croyait hydropique, me sollicitait vivement pour qu'on lui fît une ponction ; mais rien n'indiquant ce moyen, je l'éloignai toujours, bien persuadé que la mort seule pouvait mettre un terme à un accident qui n'offrait que des signes obscurs et incertains. Effectivement ce terme prochain fut spécialement annoncé, le 26 fructidor dernier, par des syncopes fréquentes, des vomissemens spontanés, un hoquet fréquent, . . . , la mort.

Autopsie cadavérique.

Etat extérieur. Face terreuse, légèrement grippée, d'une couleur terne tirant sur le jaune, ainsi que toute l'habitude du corps; les extrémités supérieures et inférieures très-amaigries; bas-ventre légèrement œdématié; hypocondre gauche plus élevé que le droit.

Etat intérieur. Rien de remarquable dans l'état du cerveau, et des organes de la poitrine

A l'ouverture des parois de l'abdomen, je trouvai un épanchement séreux dans la cavité péritonéale. La masse intestinale correspondante était rejetée en avant par une tumeur très-volumineuse, qui occupait tout l'hypocondre et la région lombaire gauche, adhérente par son extrémité supérieure à la rate qui se trouvait refoulée en haut sous le diaphragme, et s'étendant en bas par sa base jusques dans la fosse iliaque du même côté. Sa forme ressemblait à un ovale alongé, d'une couleur bleuâtre, et d'une capacité propre à contenir trois livres de liquide environ.

Après avoir dégagé la tumeur de toutes ses parties environnantes, j'apperçus qu'elle avait son point d'union avec l'artère aorte ventrale et la veine-cave inférieure. Je séparai l'une et l'autre, et je reconnus de suite que l'artère émulgente, par l'effet de sa dilatation qui commençait immédiatement au sortir de l'aorte, avait formé la nature-

de la tumeur qui était un sac anévrismal. J'incisai ce dernier, et lorsqu'il fut vidé du sang qu'il contenait, je fus étonné de voir qu'il ne formait pas une poche unique, du côté ou le rein existait autrefois; mais bien qu'elle présentait quatre ouvertures, ayant des espaces plus ou moins éloignés les uns des autres, et toutes d'une grandeur différente, avec des bords lisses et arrondis qui conduisaient dans d'autres cavités plus ou moins volumineuses : l'une d'elles communiquait aussi à une autre arrière - cavité.

En poussant plus loin mes recherches, je trouvai dans les enfoncemens pratiqués dans les parois de ces mêmes cavités une infinité de petits grains noirs, parfaitement ronds, composés intérieurement de couches dures, concentriques, blanchâtres et enveloppées au dehors d'une matière ressemblant à la partie rouge du sang devenue concrète. Plusieurs de ces concrétions, amassées, figuraient une espèce de végétation en manière de coraux, et étaient adossées à un corps ossifié en partie, ayant le volume de la dernière des phalanges du petit doigt, aussi recouvert, dans le point qui correspondait dans une des cavités du sac anévrismal, de la même concrétion sanguine. La veine émulgente, dont le volume n'était point augmenté, et qui avait conservé la même direction, se divisait dans les cloisons des différentes arrière-cavités : quelques-unes de ces divisions se portaient à une espèce de corps glanduleux que je pris d'abord pour le rein, tant il lui ressemblait pour la forme; mais,

en l'examinant de plus près, je vis bientôt qu'il n'était autre qu'un amas de glandes lymphatiques engorgées. Je cherchai, mais en vain, quelque trace ou vestige du rein : il n'en existait plus... L'artère était tellement retirée, qu'il me fut impossible d'y découvrir la moindre cavité. Le rein droit était un peu plus volumineux que dans l'état naturel. Les autres viscères ne présentaient rien de remarquable, sauf la portion transversale du colon qui était singulièrement rétrécie.

L'on voit, par cet exposé, que quelque recherche que j'aie faite, quelque moyen que j'aie employé pour m'assurer du véritable état du malade, tant par le toucher, que par les diverses positions que je lui ai fait prendre, rien n'a pu me conduire à la découverte des symptômes ordinaires qui caractérisent l'anévrisme. Cette circonstance est-elle due à ce que l'artère émulgente n'a de continuité avec aucune autre, et qu'elle borne sa distribution au rein, qui, se trouvant détruit, formait, comme je l'ai dit plus haut, autant de sacs qui n'avaient d'autre issue que l'artère ? C'est ce que je laisse à décider aux anatomistes qui, dans le cours de leur pratique, rencontreront un pareil fait.

Nombre des Morts dans la commune de Lille.

	mâles.	femelles.
En Germinal	83	80
Floréal	90	83
Prairial	72	84
Messidor	77	56
Thermidor	60	53
Fructidor et jours complémentaires	84	89
	466	445

Savoir :

Depuis un an jusqu'à 5, 89		85
De 5 à 10	73	59
De 10 à 20	20	20
De 20 à 30	32	25
De 30 à 40	48	44
De 40 à 50	59	50
De 50 à 60	47	63
De 60 à 70	63	45
De 70 à 80	38	43
De 80 à 90	3	8
De 90 à 100	0	0
TOTAL	914	

Nombre de Naissances.

En	GARÇONS légitimes.	GARÇONS illégitimes	FILLES légitimes.	FILLES illégitimes.
Germinal.	63	26	74	14
Floréal.	66	26	72	23
Prairial.	60	23	63	25
Messidor.	77	22	88	16
Thermidor.	67	14	74	15
Fructidor et jours complém.	94	19	91	24
TOTAL				1134

VARIÉTÉS.

Depuis plusieurs mois il est beaucoup question du *Spécifique* de M. *Séguin* contre les fièvres intermittentes. Nous attendions, pour parler de ce nouveau remède, que le résultat des expériences faites à l'Ecole de Médecine de Paris, sous les yeux d'une Commission choisie parmi les membres de l'Institut national, fût rendu public. Cependant, comme quelques-uns de nos abonnés seront peut-être bien aises d'essayer eux-mêmes ce médicament dans les fièvres qui règnent dans cette saison, nous allons indiquer la manière dont il doit être préparé, et la méthode que l'on a suivie dans son administration, à l'École de Médecine.

Prenez colle de Flandre, cassée en petits morceaux, une livre.

Versez dessus trois livres d'eau bouillante. Laissez gonfler la colle pendant vingt-quatre heures : mettez ensuite le tout dans une bassine sur un fourneau, jusqu'à ce que la masse liquéfiée bouille. Clarifiez, puis ajoutez une livre de sucre : laissez sur le feu jusqu'à ce que la matière soit réduite à environ trois livres; retirez ensuite la bassine, et laissez refroidir.

La dose ordinaire de ce remède est d'une once. On en donne tous les jours trois doses,

l'une le matin, l'autre vers le midi, et la troisième au soir. On a soin qu'après avoir pris ce remède, le malade soit deux heures sans manger, et sur-tout sans boire : M. *Seguin* recommande même qu'il boive le moins possible pendant toute la durée du traitement. Les jours de fièvre, outre les doses précédentes, on en donne trois autres de quart-d'heure en quart-d'heure pendant le froid, et s'il est trop court ou peu marqué pendant la chaleur.

— On a annoncé des succès obtenus par la gélatine. Quelques praticiens l'ont employée utilement : personne jusqu'à présent n'a dit qu'elle eût été nuisible. On peut donc l'essayer jusqu'à ce que le rapport qui doit être fait, à l'Institut national, des expériences tentées à l'Ecole de Médecine de Paris, vienne fixer le degré de confiance que l'on doit avoir dans ce nouveau remède.

— Le docteur *Petit*, de Lyon, a publié dernièrement un Mémoire intéressant sur quelques signes précurseurs de l'apoplexie. Il résulte de ses observations, que les attaques de cette maladie sont souvent annoncées, quelques heures ou quelques jours d'avance, par des douleurs vives ou des crampes dans les extrémités inférieures, et principalement dans les mollets, les genoux ou le talon. M. *Petit* a annoncé plusieurs attaques d'apoplexie au moyen de ce signe (*a*).

(*a*) Extrait des *Annales de Montpellier*. Ventôse, an 11.

— *Opération proposée, et exécutée avec succès, pour rendre l'ouïe dans certains cas de surdité, par M.* Astley Cooper; *et qu'il a communiquée à la Société royale de Londres sous le titre de* Mémoire sur les effets résultans de la destruction de la membrane du tympan.

La surdité dont il est ici question, est celle qui naît de l'obstruction du conduit guttural (trompe d'Eustache). Ce conduit peut être fermé par plusieurs causes. 1.° Une inflammation qui affecte les parties contiguës aux orifices des conduits (des trompes), gêne quelquefois le passage de l'air dans ses canaux : une surdité produite par une semblable cause est ordinairement passagère; mais le retour fréquent des coryzas, ou rhumes pareils, peut à la longue produire une telle augmentation des amygdales, que leur pression sur l'orifice des conduits, détermine une surdité permanente. M. *Cooper* a vu plusieurs cas de surdité de cette espèce.

2.° La scarlatine (fièvre rouge) détermine quelquefois des ulcères dans la gorge, qui, en se guérissant, ferment le conduit guttural de l'oreille, et produisent ainsi la surdité.

3.° Un ulcère syphilitique du pharynx ferme souvent le conduit guttural de l'oreille, au moment où il se cicatrise, et produit la surdité.

4.° On a vu un cas d'oblitération de ce conduit par une extravasation de sang dans la caisse du tympan.

5.° L'auteur du Mémoire parle aussi d'un

autre cas dans lequel l'ouverture du conduit guttural était tellement rétrécie, que l'air n'y pénétrait qu'avec difficulté; et l'individu, pour entendre, était obligé de forcer le passage de l'air dans le conduit guttural en fermant la bouche, ce qui repoussait la membrane du côté du conduit auditif externe : il refoulait alors l'air contenu dans le tympan, en pressant l'entrée du conduit avec le bout du doigt; et donnant ainsi à la membrane la faculté de vibrer, il augmentait instantanément la puissance auditive.

Telles sont les principales causes de l'occlusion des trompes; et M. *Astley Cooper* a de fortes raisons de croire, d'après son expérience, qu'on remédiera presque toujours à la surdité qui en est la suite, par la perforation de la membrane du tympan. Voici en quoi consiste cette opération.

On introduit dans l'oreille une canule de la grosseur d'une sonde ordinaire, dans laquelle est cachée un trocar. La canule vient reposer sur la membrane du tympan, et le trocar doit être poussé au travers de cette membrane. Cependant il sera conduit de manière à ne pouvoir dépasser la canule de plus d'un huitième de pouce, afin qu'il ne puisse parvenir sur la paroi opposée du tympan : néanmoins, s'il arrivait qu'on touchât le périoste de cette cavité, il n'en résulterait aucun mal. L'ouverture doit être faite à la partie antérieure et inférieure de la membrane, sous le manche du marteau, qu'il est important de respecter dans l'opération. C'est pourquoi l'opérateur doit bien connaî-

tre non-seulement la structure de la membrane du tympan, mais encore celle de tout l'organe de l'ouïe. Quoique la membrane du tympan soit vasculaire, ses vaisseaux sont si petits, que l'hémorrhagie doit être très-légère dans cette opération : si donc elle est suivie de beaucoup de sang, c'est une preuve qu'elle est mal faite, hors le cas, où il s'est formé un épanchement de sang dans les chambres. En général, elle est accompagnée de si peu de douleur dans une oreille saine d'ailleurs, que lorsqu'on en a opéré une, le malade ne balance pas à se laisser opérer l'autre. La sensation qu'on en éprouve n'est que momentanée, et il ne peut en résulter d'inconvéniens pour la suite. Si l'oreille avait été irritée par des applications stimulantes, l'opération serait douloureuse ; il vaudrait mieux attendre alors que l'inflammation ou l'irritation fût dissipée.

Comme, suivant M. *Astley Cooper*, on ne peut attendre de succès, dans cette opération, dans tous les autres cas de surdité qui ne dépendraient point de l'obstruction du conduit guttural de l'oreille, il est important de bien connaître les signes au moyen desquels l'auteur juge que ce tube est ouvert ou fermé.

(*La suite au numéro prochain.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

SUITE DES MÉMOIRES

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'ÉMULATION,

Séante à l'Ecole de Médecine de Paris, pour l'an 9 (1801).

A Paris, chez *Crapart*, *Caille* et *Ravier*, libraires rue Pavée-Saint-André-des-Arts, n.° 12. Prix, broché, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc de port (*a*).

5.° UN Mémoire *sur la nécessité de ne pas toujours amputer sur-le-champ, dans les cas où un membre est emporté par le boulet; et sur le traitement le plus convenable dans cette circonstance.* Par *J. B. Fr Léveillé.*

Le but que se propose l'auteur dans ce Mémoire, est de prouver qu'il existe une chirurgie *expectante* méthodiquement raisonnée, qui consiste à temporiser à propos dans certaines blessures très-graves, qui, au

(*a*) Extrait fait par M. *Bouvenot*, Docteur en Médecine de l'Ecole de Paris.

au premier coup-d'œil, sembleraient nécessiter une amputation; que cette règle générale, admise par tous les praticiens, *qu'il faut amputer sur-le-champ dans les cas de cuisse, de jambe, de bras, d'avant-bras emportés par le boulet, ou par un éclat d'obus*, doit être restreinte dans beaucoup de cas; et que l'expérience acquise dans les armées, sur ce point, en atténue chaque jour la force et la vérité. Pour traiter avec plus de méthode cette question importante, M. *Léveillé* remonte aux plus illustres chirurgiens, les suit pas à pas dans la glorieuse carrière qu'ils ont parcourue : il s'éclaire de leur doctrine, et de leur pratique; et termine par l'exposition de sa pratique particulière, et sur-tout de ses propres observations sur lesquelles il a cru devoir la baser. D'après tous les faits qu'il rapporte, il est convaincu qu'il faut restreindre beaucoup les cas d'amputation à faire sur le champ de bataille; et que la règle contraire est sujette à des accidens très-graves et très-fréquens. Il fait des vœux pour que ces opérations ne soient plus faites que dans les hôpitaux, où un chirurgien expérimenté, ne perdant jamais de vue ses blessés, jugera plus sainement de la nécessité d'amputer un membre, ou de la possibilité de le conserver.

6.° *L'histoire de l'épizootie qui a attaqué les bêtes à cornes des communes de Chevannes, de Chevry, de Rosoy-le-vieil, d'Hévauville, de Courtenay, de Montcorbon, et de Trignères, arrondissement de Montargis, département du Loiret*, par M. *Gastelier*.

Sans rechercher la nature des causes, trop souvent impossible à découvrir, des épidémies et épizooties, l'auteur se borne à déclarer que la maladie dont il est ici question doit son origine à des animaux malades amenés, et vendus dans les divers lieux mentionnés plus haut. Il expose ensuite les symptômes de cette funeste épizootie, ainsi que les résultats de l'ouverture qu'il fit d'une vache, assisté d'un artiste vétérinaire (le cit. *Puyrault*); et rend compte des moyens, soit curatifs, soit prophylactiques, qu'il a jugés convenables à la nature de cette maladie. Il termine par un rapprochement entre cette épizootie, et l'épidémie de 1785, dont il avait donné l'histoire, et que la Société de Médecine couronna, en lui décernant une médaille d'or de la valeur de 206 fr.

Ce Mémoire, qui est fort bien écrit, contient une foule de détails, et d'avis très-importans. On ne peut trop répandre de lumières sur un sujet qui intéresse autant la prospérité des campagnes; et l'on doit beaucoup d'éloges et de reconnaissance aux hommes instruits qui se dévouent ainsi pour prévenir, ou arrêter les funestes effets de ces contagions.

6.° Un mémoire ayant pour titre : *Eclaircissemens sur quelques points de la mécanique des mouvemens de l'homme*, par *P. J. Barthez.*

Quelques auteurs modernes de physiologie ont critiqué la théorie du saut, et l'assertion suivante de l'auteur, que *l'homme paraît être naturellement quadrupède dans*

sa première enfance, *et lorsqu'il essaie ses premiers mouvemens*. Ce sont ces deux points que M. *Barthez* traite avec de nouveaux développemens, pour confirmer ses idées émises dans sa *Nouvelle mécanique des mouvemens de l'homme et des animaux*.

8.° Un mémoire sur le *licheno français*, vulgo *tourne-sol en pain*, par le cit. *Morelot*.

Cet article est relatif à la chimie, et à l'art des teintures. Le cit. *Morelot* y décrit la composition du licheno; il fait connaître les divers phénomènes qui se passent dans cette opération, et la publication de ce procédé peut être très-utile aux manufacturiers français.

9.° Un mémoire sur le *quinquina*, par le cit. *Cadet*, du collège de pharmacie de Paris.

L'analyse de cette substance, déja faite par le cit. *Fourcroy*, et regardée comme un modèle d'analyse végétale, est reproduite par le cit. *Cadet*, sous de nouveaux points de vue, et dans l'intention de rechercher des résultats que la marche adoptée par le premier, ne lui a pas permis d'obtenir. Il se croit fondé à conclure, 1.° que le quinquina fournit, par l'analyse, presqu'autant d'extrait résineux, que d'extrait gommeux; 2.° que l'extrait aqueux contient de l'acide gallique sans tannin; 3.° que l'extrait résineux contient de l'acide gallique, et du tannin; 4.° que l'extrait aqueux contient de la chaux, et peu de muriate de potasse; 5.° que l'extrait résineux ne contient point de chaux, mais

une plus grande quantité de muriate de potasse ; 6.° que l'extrait aqueux contient seul le principe amer du quinquina : d'où il suit qu'il n'est pas indifférent de prescrire le quinquina en nature, ou son extrait, ou sa teinture, puisque l'extrait aqueux ne contient qu'une portion des principes de l'écorce.

10.° Un mémoire sur *l'analyse du vin*, par le cit. *Morelot*.

L'auteur se propose dans ce mémoire deux considérations importantes. La première se rapporte à l'examen physique et chimique des vins, tels qu'ils existent par suite de la fermentation du moût. La seconde est relative au même examen des vins qui procèdent d'un mélange, ou d'une opération illicite. Il indique, pour séparer les divers principes qui constituent les vins, un procédé tout à-la-fois méthodique et facile, exact et concluant.

11.° Une analyse chimique faite par le cit. *Cadet*, pharmacien, en vertu d'une invitation du préfet de police de Paris, d'une espèce de chocolat, dans la composition duquel on soupçonnait qu'il entrait quelques substances nuisibles. Il en résulte qu'aucune substance dangereuse n'y était mêlée. Mais l'auteur de cette analyse s'est convaincu que, dans toute espèce de chocolat, la fabrication y introduit du fer et de la chaux, dans les proportions suivantes : une livre de chocolat contient 36 grains de fer, et 48 de chaux. Cette quantité de métal et de terre, ne peut faire concevoir aucune crainte sur l'usage de cet aliment.

12.° *L'analyse des eaux minérales de la Chapelle Godefroy, près Nogent-sur-Seine, département de l'Aube*, par le cit. *Cadet*, pharmacien.

Ces eaux minérales contiennent du carbonate de chaux, et du carbonate de fer : les médecins n'ont point encore indiqué leurs propriétés médicinales.

(*La suite au numéro prochain.*)

NOTICE

Sur l'ouvrage du docteur Brown, intitulé : *Nouvelle doctrine médicale*, etc. ;

Par Pierre Pomme, *médecin*, *membre de plusieurs Sociétés savantes*.

Quarante ans se sont écoulés depuis la publication de mon *Traité des affections vaporeuses des deux sexes*. J'ai démontré dans cet ouvrage qui a déja eu six éditions (*a*), et qui a été traduit en italien, en anglais et en espagnol, que la tension des nerfs est la véritable cause de ces maladies *nerveuses* incurables, et souvent mortelles avant ma découverte. J'ai fait, d'après ma théorie, des cures sans nombre, et que toute la

---

(*a*) La sixième et dernière édition se vend chez *E. Johanneau*, libraire, palais du Tribunat, première galerie de bois, n.° 236. Prix, 7 fr. 50 cent., et franc de port, 10 fr. 50 cent.

France connaît ; ceux qui l'ont adoptée en font chaque jour, en suivant mes préceptes : il est peu de villes où il n'y ait des témoins de leurs succès et des miens ; et ces succès se renouvellent encore chaque jour.

Une doctrine constamment si salutaire a été néanmoins censurée depuis sa naissance jusqu'à ce jour : j'ai répondu à tous mes adversaires, sans exception d'un seul, par des faits tous plus frappans les uns que les autres. Quand je me croyais enfin arrivé au terme de toutes ces contestations, j'ai trouvé, en arrivant à Paris, de nouveaux contradicteurs dans les partisans de la doctrine de *Brown*, médecin Ecossais, qui s'est égaré, comme tant d'autres, dans le dédale de l'erreur. J'ai appris qu'on préparait une nouvelle édition de son ouvrage : en attendant que je la connaisse, et que j'y réponde, je viens aujourd'hui donner au public une légère esquisse de la doctrine de *Brown*, que j'ai puisée dans un de ses apologistes.

La médecine de *Brown*, dans les maladies nerveuses, consiste, au fond, à fortifier des nerfs relâchés ; et la mienne, au contraire, à relâcher des nerfs tendus, crispés et souvent racornis. *Brown* appuie, comme moi, sa doctrine sur le *strictum* et le *laxum* de *Thémison*, qu'il se donne bien de garde de nommer.

Le docteur *Jones* traduisit cet ouvrage du latin en français, au moment où il venait de paraître : il a été traduit depuis de l'anglais en italien, par le docteur *Joseph Franck*; du latin en allemand, par *Neikard*;

et de l'anglais en allemand, par *Psaff* Mais ce qui n'a pas peu contribué à la célébrité de ce singulier systême, c'est que le docteur *Darwin*, sans avoir connaissance de l'ouvrage de *Brown* (s'il faut le croire), s'est parfaitement rencontré avec lui dans son poëme intitulé le *Jardin botanique*, et dans la *Zoonomia*.

Les auteurs que je viens de citer ne sont pas les seuls partisans de la doctrine brownienne. On compte parmi eux des médecins distingués Anglais, Italiens et Allemands, tels que *Jones*, *Moscati*, *Rasori*, *Girtanner*, *Scarpa* et *Hoffman* : tant il est vrai que l'erreur se propage toujours plus facilement que la vérité. Tous ces médecins, devenus des enthousiastes de cette doctrine, appellent, avec leur chef, les maladies qui proviennent du *strictum* de *Thémison*, maladies *sthéniques*; et celles qui proviennent du *laxum*, maladies *asthéniques*. Voilà encore de nouvelles dénominations à ajouter au dictionnaire des médecins du jour : cependant ceci est-il autre chose que le *spasme tonique*, et le *spasme atonique* du docteur *Chrétien*, dont j'ai parlé dans mon opuscule sur l'*abus du quinquina*?

Jusques-là *Brown* n'est pas répréhensible, puisqu'il a suivi *Thémison* dans la division de toutes les maladies en deux classes qu'il rapporte toutes au *strictum* ou au *laxum*; c'est-à-dire, à la tension et au relâchement. Mais il s'écarte bientôt des préceptes du maître, en avançant que sur cent malades, „ quatre-vingt-dix-sept sont *asthéniques*,„

et les autres seulement *sthéniques* ; de sorte que les femmes hystériques et les femmes hypocondriaques sont nécessairement comprises dans la classe des malades par relâchement, comme le prouve, dit-il, l'efficacité reconnue des stimulans, efficacité que je suis bien loin de lui accorder.

Il est consolant pour l'humanité de voir que l'Ecole de Paris n'ait point adopté une doctrine aussi extraordinaire : j'ai même la satisfaction de voir que la plupart des médecins de la capitale emploient, dans les maladies nerveuses, les délayans ; et qu'ils reconnaissent que l'eau de poulet n'est pas de l'eau claire, comme certaines gens l'ont dit. Malheureusement plusieurs, semblables à ces enfans timides qui n'osent marcher sans soutien, appellent encore à leur secours la feuille d'oranger, la fleur de tilleul, l'æther toujours chéri, l'eau de fleurs d'orange, et autres légers toniques de cette espèce, parce que les malades préfèrent un soulagement momentané, tout meurtrier qu'il soit, à une guérison radicale ; et il est certain que ces remèdes palliatifs ont souvent un effet enchanteur pour le moment, tandis que la guérison radicale est longue, et souvent trop longue, sur-tout pour un sexe frivole qui s'impatiente facilement.

Il ne faut rien moins que cette rage anglomane, dont le Français est toujours possédé, pour lui faire adopter une doctrine comme celle de *Brown*. Je passe volontiers l'anglomanie quand elle se borne à régler la forme d'un habit ou d'un chapeau ; mais comment

ne pas se révolter contre elle, quand il s'agit de la vie et de la santé ?

Je m'occupe, en ce moment, à détruire dans l'esprit d'un certain public les fausses impressions qu'a pu faire sur lui cette doctrine incendiaire, en lui présentant de nouvelles guérisons opérées par une méthode contraire (*a*) ; et en cela je l'emporte sur mes détracteurs qui ne me présentent jamais rien : il y a quarante ans que je leur fais ce reproche.

MÉNINGITIS,

ou

INFLAMMATION DES MEMBRANES DE L'ENCÉPHALE, PRÉCÉDÉ DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES SUR CES MEMBRANES, etc. ;

Par F. Herpin, *ex-chirurgien de deuxième classe* (*b*).

TEL est le titre d'une dissertation qui n'offrirait rien de remarquable, si l'on n'y trou-

(*a*) *Voyez* mon Mémoire sur l'abus du quinquina. Chez *Johanneau*, libraire, palais du Tribunat, première galerie de bois, n.° 236. Prix, 1 fr. 25 cent., et franc de port, 1 fr. 80 cent.

(*b*) Notice faite par M. *Laennec*.

vait quelques mots nouveaux, et quelques erreurs anatomiques.

Un anatomiste peut voir, sans se fâcher, découper les membranes du cerveau en trois méninges, l'une *périencrânienne* qui est *fibroso-séreuse*, l'autre *périencéphalienne* qui est *vasculoso-séreuse*, l'autre *mésencephalienne* qui est *pulposo-séreuse*; un médecin praticien laissera volontiers appeler la fièvre adynamique ou putride du nom d'*angi-asthénique*, et la fièvre ataxique *encéphalo-névrique* : mais ils n'excuseront pas aussi facilement M. *Herpin*, quand il accuse d'un plagiat grossier un homme que regrettent encore tous ceux qui s'intéressent aux progrès de la médecine, un homme qui ne fut pas moins recommandable par sa candeur et sa modestie, que par l'éclat de ses talens.

Après avoir adopté l'opinion du cit. *Chaussier* sur les membranes cérébrales, et considéré avec lui l'arachnoïde et la pie-mère comme deux feuillets d'une même membrane, sans cependant donner aucune raison pour appuyer cette opinion, M. *Herpin* ajoute dans une note, que *Bichat* s'est faussement attribué la découverte du canal par lequel l'arachnoïde pénètre dans les ventricules du cerveau, et que la description de ce conduit se trouve dans le Mémoire du professeur *Sabathier* sur le cerveau et ses enveloppes. Pour prouver cette assertion, il apporte effectivement un passage qui, s'il n'a aucun rapport avec le canal arachnoïdien, traite au moins de quelque chose qui

se trouve dans son voisinage : c'est la description de cette portion de la pie-mère qui est connue sous le nom de *toile choroïdienne*.

Il est inutile de s'appesantir sur une méprise de cette nature. J'observerai seulement à M. *Herpin* que, s'il eût voulu lire en entier la description des méninges dans l'ouvrage de *Bichat*, il y eût trouvé aussi la description de la *toile choroïdienne*, et il ne se fût pas exposé à commettre une erreur qui, aux yeux de tous ceux qui s'occupent d'anatomie, doit paraître très-singulière. En lisant la description du cerveau par *Bichat*, il eût vu aussi que ce célèbre anatomiste n'a jamais prétendu avoir été le premier à admettre une membrane très-fine tapissant les ventricules du cerveau. *Bichat* a dit seulement que cette membrane était une continuation de l'arachnoïde, et que, *quoiqu'on ne pût la disséquer*, l'aspect lisse des ventricules, les épanchemens séreux qui s'y forment, devaient la faire admettre. J'observerai encore, à cette occasion, à M. *Herpin*, que M. *Sabathier*, qui admettait aussi cette membrane long-temps avant *Bichat*, mais qui, avec *Galien* et tous les anatomistes qui l'ont suivi, la croyait formée par le prolongement des *plexus choroïdes* (*a*), ne

---

(*a*) On ne trouve dans l'excellent Mémoire du professeur *Sabathier* rien qui ait rapport à la membrane des ventricules, que le passage suivant : « Il y a apparence que ces prolongemens (la toile choroïdienne), outre les *plexus choroïdes* qui en sont

dit nulle part qu'il l'ait disséquée, qu'aucun auteur ne l'a dit, qu'aucun anatomiste n'a enseigné dans ses leçons le moyen de le faire, et que *Bichat* lui-même ne l'avait pas appris de son maître *Desault*, puisqu'il avoue ne connaître aucun moyen de la démontrer (*a*). Je crois donc encore, sauf meilleur avis, que j'ai le premier indiqué un moyen de disséquer une membrane que tout le monde admettait, mais que personne n'avait vue. (*Voyez* t. V, p. 254 de ce journal.)

De fallaci atque nocuo obturamenti in haemorrhagiis uteri cohibendis usu, cum potiorum remediorum subjectâ brevi expositione; autore J. B. Demangeon, *ex Hadigny in praefecturâ Vogesi oriundus, artis obstetricae specialis professor.*

A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3. Prix :

» une continuation, fournissent aux cavités intérieures du cerveau la membrane extrêmement mince qui les tapisse, membrane connue des Grecs, révoquée en doute par *Vésale* qui s'élève, à cette occasion, en reproches très déplacés contre *Galien*, l'objet perpétuel de ses répréhensions, mais enfin adoptée par tout le monde, quoique peu d'auteurs en aient parlé d'une manière positive. » *Voyez* Traité d'Anat., t. III, mém. 5. Le professeur *Sabathier* a fait assez de bonnes choses pour qu'il y ait, en quelque sorte, de l'indiscrétion à lui faire dire des choses auxquelles il n'a pas même pensé.

(a) *Voyez* Anat. descriptive, etc., t. III, p. 56.

1 fr. 20 cent., et 1 fr. 50 cent. franc de port (*a*).

L'AUTEUR divise son sujet en trois sections. Dans la première, il énumère les causes des hémorragies de l'utérus. Il expose dans la seconde combien on doit peu se fier à l'usage du tampon pour l'opposer à cette sorte d'hémorragie Enfin, dans la troisième, il cherche à démontrer, par plusieurs raisons, que non-seulement le tampon est un moyen infidèle, mais qu'il est souvent nuisible dans la pratique; il lui substitue des médicamens qu'il juge plus sûrs, plus appropriés à cet accident grave. Cette Dissertation, bien écrite, et défendue avec éclat dans une dispute publique à l'Ecole de Médecine de Paris, est pleine d'érudition, et de considérations médicales très-judicieuses. Les hommes de l'art la liront avec d'autant plus d'intérêt, que l'auteur y combat, par la force des raisons, et le poids des observations, un procédé très-vanté, et fort à la mode.

(*a*) Notice faite par M. *Bouvenot*, docteur en médecine de l'Ecole de Paris.

TRAITÉ

DES EFFETS DE LA MUSIQUE SUR LE CORPS HUMAIN;

Par J. L. Roger, *médecin de l'Université de Montpellier; traduit du latin, et augmenté de notes, par* Etienne Sainte-Marie, *membre de la Société médicale de Montpellier.*

A Paris, chez *Brunot*, libraire, rue Grenelle-Saint-Honoré, n.° 13; et à Lyon, chez *Reymann* et compagnie, rue Saint-Dominique, n.° 63; et chez *Roger*, imprimeur, rue Confort, n.° 3. Prix, broché, 3 fr. 50 cent.; et 4 fr. 75 cent., franc de port (a).

CET ouvrage est divisé en deux parties. Dans la première l'auteur considère le son, 1.° dans le corps sonore, 2.° dans le milieu qui le propage, 3.° dans l'organe de l'ouïe. Il examine dans la seconde partie si la musique a quelque influence sur l'homme, quels sont ses effets sur lui, et enfin comment elle les produit.

La musique, dit l'auteur, n'est pas un

(a) Extrait fait par M. Bourent, Docteur en Médecine de l'École de Paris.

art purement agréable. Elle produit des effets très-avantageux dans les maladies ; et dans l'état de santé, elle est si souvent utile, qu'il paraît, qu'elle devrait entrer dans un plan bien-fait d'hygiène ; car si la santé n'est que l'accord et l'équilibre parfait qui règne dans nos organes, quel art serait plus propre à y maintenir l'ordre et l'harmonie, que la musique ? Le corps humain, a dit *Bacon*, ressemble, par son organisation compliquée et délicate, à un instrument de musique très-parfait, mais qui se dérange avec la plus grande facilité. Toute la science du médecin se réduit donc à savoir accorder, et toucher la lyre du corps humain, de manière qu'elle rende des sons justes et agréables.

La musique est aussi ancienne que le monde : elle présida aux plaisirs et aux délassemens des premiers hommes. Son empire est général : tous les peuples se sont montrés sensibles à ses charmes, et les nations les moins civilisées ont leurs airs, et leurs chansons. Ses effets sont incontestables : elle porte à la vertu ; elle excite au courage, et à l'amour ; elle console des peines de la vie, et rend à l'homme fatigué sa première vigueur. Après avoir entendu de la musique, l'esprit est plus disposé à la méditation, les idées sont plus nettes, les conceptions plus promptes, les raisonnemens plus justes ; on apperçoit mieux le vrai rapport des choses, parce qu'elle répare les pertes de l'esprit et du corps. C'est donc principalement pour les savans, les gens de lettres, les artistes, les hommes d'état, dont l'esprit est exténué par

des soins pénibles, et des contentions profondes, que la musique offre un délassement naturel et très-efficace. Tous ces effets prouvent que cet art agit sur le cerveau et les nerfs : on pourrait, je pense, en conclure qu'elle a des avantages réels dans l'éducation du premier âge. A cette époque, les fibres du cerveau sont tendres et délicates ; la musique les exerce, les développe, et leur donne la souplesse et la mobilité nécessaires pour se plier aux différentes opérations de l'entendement. L'impression des accords éveille l'imagination : elle dispose l'esprit à l'étude des mathématiques ; elle inspire le goût de l'ordre qui est nécessaire dans toutes les sciences, et sans lequel on n'y fait jamais de réels ni de grands progrès.

Mais l'utilité de la musique est encore plus marquée dans l'état de maladie. Beaucoup d'individus n'ont pas, lorsqu'ils sont en santé, cette délicatesse d'organisation, cette sensibilité nécessaires pour saisir ces impressions rapides qui affectent l'organe de l'ouïe; mais presque tous l'acquièrent dans la maladie, parce qu'alors les fibres deviennent plus mobiles, et se plient à ces attouchemens imperceptibles que produisent les sons.

Qui pourrait douter du pouvoir magique de l'harmonie sur les maladies morales ? Si l'on soumettait au traitement de la musique ces infortunés que poursuit le dégoût de la vie, ces mélancoliques, ces maniaques que l'extrême malheur, ou l'abus coupable de toutes les jouissances, ont plongé dans cet état funeste, sans doute ils en éprouveraient

de prompts et salutaires résultats. La musique peut faire tomber le poignard de la main de l'homme qui allait attenter à sa vie ; elle peut guérir la démence, en charmant l'imagination, en réveillant la sensibilité, ou en lui donnant une direction opposée, et en faisant renaître le sentiment consolateur de l'espérance : tels autrefois les accords touchans de la harpe, calmaient les fureurs de *Saül.*

Les affections nerveuses, si souvent rebelles aux formules pharmaceutiques, attestent la vertu médicatrice des sons harmonieux. L'auteur rapporte un grand nombre d'observations bien constatées de catalepsie, de passions hystériques, de fièvres malignes, d'épilepsies, etc., guéries par la musique.

La plupart des maladies chroniques traînent à leur suite la tristesse, le dégoût, la crainte, l'impatience. Cet état de l'ame s'oppose à l'action des médicamens, et aggrave les symptômes du mal : les accords mélodieux des sons, quand on ne les considérerait que comme une distraction agréable, pourraient concourir avec avantage au traitement.

Enfin, souvent la gravité d'une maladie dépend d'un symptôme prédominant : si l'on pouvait l'enlever, la maladie, réduite à ses élémens les plus simples, serait plutôt connue et mieux traitée. La musique, par le calme bienfaisant qu'elle porte dans le système nerveux, a quelquefois l'avantage de simplifier une maladie compliquée : ainsi elle appaise un délire furieux ; elle favorise dans les maladies exanthématiques une éruption salutaire vers la peau ; elle dissipe les

violentes douleurs de tête dont se plaignent souvent les malades ; et *Sauvages* rapporte l'histoire d'un jeune homme qui, attaqué d'une fièvre rémittente, éprouvait tous les soirs une douleur de tête extrêmement violente, dont le bruit du tambour, dans sa chambre même, le soulageait complètement.

Cet ouvrage, traduit avec élégance et précision, est encore augmenté de plusieurs notes très-érudites et fort instructives. Le traducteur n'a rien oublié pour rendre ce Traité intéressant sous tous les rapports.

PROGRAMME

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX,

Du 25 fructidor an 11 de la République.

La Société avait proposé, dans sa séance publique du 27 fructidor an 9, un prix de la valeur de trois cents francs, qu'elle devait décerner, vers la fin de l'an 10, à l'auteur qui aurait rédigé, de la manière la plus satisfaisante, l'ensemble de la *doctrine d'*Hippocrate, ou le *tableau de la médecine hippocratique*. En l'an 10, le desir de donner aux auteurs le temps nécessaire pour mettre plus de perfection dans leur travail, lui fit proroger le concours, et reculer le terme fatal pour la remise des mémoires. Elle fit connaître cette détermination par les papiers publics. C'est sur les mémoires qui lui ont été présentés

avant l'expiration du second délai, qu'elle prononce aujourd'hui son jugement.

L'objet des vœux de la Société était, suivant ses propres expressions, *la doctrine d'*Hippocrate *dans tout son ensemble, avec cette liaison, cet enchaînement des idées qui les fait valoir les unes par les autres, avec cet ordre qui renferme dans des cadres particuliers ce que le vieillard de Cos nous a enseigné sur les signes, sur les prénotions, sur les causes, sur la curation, sur le régime, sur les maladies des âges, sur l'art aphoristique, sur les épidémies, sur la météorologie médicale, sur divers points de la chirurgie*, (a) *etc.*

La Société espérait que les auteurs éviteraient à-la-fois la brièveté excessive qui se borne à faire des indications des passages qu'il faut rapporter, et la prolixité qui accable l'attention des lecteurs sous des détails minutieux et inutiles. Elle pensait qu'on ne ferait point un alliage inconvenant des sentences hippocratiques, avec les théories et les doctrines modernes, pour prouver les unes par les autres. Elle ne pouvait s'attendre que le tableau demandé serait paré d'ornemens étrangers et frivoles, de fictions diamétralement contraires à l'austérité du sujet, et au caractère des écrits d'*Hippocrate*. Elle présumait enfin, que, sans se jeter dans aucune discussion sur la légitimité des divers écrits attribués au père de la médecine, les auteurs des mémoires profiteraient des jugemens portés par les censeurs.

(a) Programme de la Société du 27 fructidor an 9.

et les commentateurs, et ne présenteraient que les préceptes généralement reconnus comme émanés de l'oracle de Cos. Ses espérances ont été déçues. Il n'est aucun des concurrens qui ne soit tombé dans quelqu'un des écarts précités, aucun qui ait exécuté avec sagesse un plan bien combiné. Il est résulté de leurs déviations, des tableaux insuffisans, inexacts, ou surchargés.

Dans cet état des choses, la Société peut donner des éloges à la méthode, à l'érudition, aux talens, dont tous les auteurs ont donné des preuves dans leurs mémoires; mais quelque vif qu'ait été son desir de décerner la couronne à celui d'entr'eux qui se serait le plus distingué, elle se voit dans l'impossibilité de le satisfaire actuellement; elle ne doit pas appuyer de ses suffrages un ouvrage qui présenterait bientôt au public quelque grave imperfection, dans laquelle l'auteur ne serait pas tombé, s'il eût apporté plus de maturité dans l'adoption et la rédaction d'un plan.

En prenant à regret la détermination de ne point accorder le prix qu'elle avait proposé, la Société se trouve dédommagée jusqu'à un certain point, parce qu'elle peut donner un témoignage solemnel de sa bienveillance et de son estime à celui des concurrens qui a le plus approché du but. Elle reconnaît qu'il eût emporté la palme, si, en évitant quelques-unes des fautes indiquées ci-dessus, il se fût attaché davantage à imiter la précision et la majesté de son modèle, et s'il n'eût pas omis entièrement la chirurgie d'*Hippocrate*. La Société a délibéré que cet auteur

serait mentionné honorablement dans son programme. C'est celui du mémoire portant l'épigraphe suivante : *Les plus vastes empires ne pourront pas disputer à la petite île de Cos la gloire d'avoir produit l'homme le plus utile à l'humanité, et aux yeux des sages, les noms des plus grands conquérans s'abaisseront devant celui d'*Hippocrate. Voyage du jeune Anacharsis en Grèce. T. 7, p. 85.

L'issue du concours que la Société avait ouvert, laisse encore à desirer l'objet qu'elle avait espéré obtenir, le *tableau* bien fait *de la médecine hippocratique*. Cependant ce que n'ont pu opérer les premiers élans d'un zèle mal dirigé, peut devenir le fruit d'efforts ultérieurs, et d'un travail médité profondément. Pénétrée de cette vérité, et de l'importance du sujet, la Société ne balance pas de le proposer une seconde fois. Les mémoires seront écrits en latin ou en français, et devront être remis au secrétaire-général de la Société avant le premier floréal de l'an 13. Le prix de la valeur de trois cents francs sera décerné dans la séance publique du mois de fructidor de la même année. Les membres résidens de la Société sont seuls exclus du concours.

DESÈZE, D. M., Président.

CAPELLE, D. M., Secrétaire.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉLANGES de Physiologie, de Physique et de Chimie, contenant, entre autres choses, un traité sur les Sympathies, un sur l'Electricité, un sur le Galvanisme, et un autre sur le magnétisme; le tout considéré sous de nouvelles vues; ouvrage en 2 vol in-8.°, destiné à concourir à deux prix proposés, l'un, par l'Institut national, sur les Sympathies; et l'autre, par le Gouvernement, sur des découvertes relatives à l'Electricité: par *C. Roucher-Deratte*, officier de santé, professeur de physique et de chimie à l'Ecole centrale du département de l'Hérault, membre de plusieurs Sociétés savantes, et auteur de la *Découverte de la faculté de pouvoir connaître ce qu'une personne pense, sous des conditions requises, sans qu'elle parle*, lequel ouvrage fait partie de ces Mélanges. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3. Prix, broché, 8 fr.

Examen critique de la doctrine et des procédés du cit. *Sacombe* dans l'art des accouchemens, ou *Sacombe* en contradiction avec les autres accoucheurs, avec la physique, avec la géométrie, et avec lui-même; par *J. B. Demangeon*, docteur en chirurgie. A Paris, chez l'auteur, rue des Deux-Portes-la-Harpe, n.° 5; et chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3.

Prix, broché, 2 fr. 50 cent.; et franc de port, 3 fr. 30 cent.

Recherches sur les Maladies vénériennes primitives, considérées sur l'homme doué d'une saine constitution; par *P. Gay-Lussac*, docteur en médecine. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, etc. Prix, 1 fr., et franc de port, 1 fr. 25 cent.

Essai zoologique et médical sur les hydatides; par *J. B. Mougeot*, médecin, membre de la Société clinique. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, etc. Prix, 1 fr. 20 cent., et franc de port, 1 fr. 50 cent.

Essai sur l'emploi médical de l'Electricité et du Galvanisme; par *Thillaye*, docteur en médecine, et aide-conservateur à l'Ecole de Paris. Chez *Méquignon* l'aîné, etc. Prix, 1 fr. 25 cent., et franc de port, 1 fr. 50 cent.

De la Névralgie faciale, communément appelée Tic douloureux de la face, par *J. Ph. Hamel*, médecin, prosecteur de l'Ecole de Médecine de Paris. Prix, 60 cent., et franc de port 75 cent. Chez *Méquignon* l'aîné, etc.

Dissertation sur la Consomption (ou atrophie), considérée en général; par *Thevenot-Maroise*, médecin. Prix, 75 cent., et franc de port, 1 fr. Chez *Méquignon* l'aîné, etc.

Tableau synoptique d'une nosologie légale, fondé sur le code social; par *J. B. A. Murat*, médecin, etc. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, etc. Prix, 1 fr. 25 cent., et port franc, 1 fr. 50 cent.

Dissertation sur le renversement de l'uté-

rus ; par le cit. *Baysselange* , médecin. A Paris , chez *Mequignon* l'aîné , etc. Prix , 60 cent. , et franc de port , 85 cent.

Journal du Galvanisme , de Vaccine , etc.; par une société de physiciens , de chimistes et de médecins ; rédigé par *J. Nauche*, médecin, ex-président de la Société galvanique , membre des Sociétés académique des sciences , médicale de Paris , de plusieurs Comités de Vaccine , etc. II.e et III.e Cahiers de 96 pages in-8.o. Ils contiennent, entre autres articles , un *Résumé succinct sur le Galvanisme, par* Cés. le Gallois , *médecin* ; — *De l'Application du Galvanisme à la rétention par paralysie de la vessie*; — *Origine du Galvanisme* ; — *Contr'épreuve variolique sur des Vaccinés , à Milan* ; — *Réflexions sur une expérience galvanique* , *par le cit.* Graperon , *médecin* , *membre de la Société galvanique* , *etc* ; — *Observations de M.* Schaub, *professeur à Cassel, sur l'efficacité du Galvanisme employé dans les surdités complètes, dans les affections des organes de l'ouïe , pour guérir les sourds-muets* , *etc.* Le prix de la souscription est de 12 fr. , pour recevoir , francs de port , 12 cahiers de 48 pages chacun , dont un chaque mois. La lettre et l'argent doivent être affranchis. On peut envoyer le prix de la souscription en un mandat sur Paris. On souscrit à Paris chez *F. Buisson* , libraire , rue Hautefeuille , n.o 20.

De l'Imprimerie de MIGNERET , rue du Sépulcre, F. S. G., N.o 28.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

NIVOSE AN XII.

OBSERVATION

SUR UNE MALADIE DU CŒUR (*épaississement et dilatation du ventricule gauche ossification aux valvules sigmoïdes et mithrales*) AVEC PÉRIPNEUMONIE;

Par MM. BAYLE et R. T. H. LAENNEC.

L'OBSERVATION suivante nous a paru digne d'être publiée, et parce qu'elle présente un cas de maladie du cœur intéressant en lui-même, et parce qu'elle a donné lieu d'appliquer avec succès plusieurs des règles établies par le prof. *Corvisart* pour le diagnostic de ces affections.

Jean Louis Renaud, cordonnier, âgé de 22 ans, ayant la peau assez blanche, peu d'embonpoint, les cheveux roux, le système musculaire assez développé, une taille moyenne, une constitution assez grêle, avait éprouvé, vers l'âge de 16 ans, une gêne considérable dans la respiration, avec des palpitations de cœur. Ces accidens durèrent trois mois, dont le malade passa la plus grande partie à l'hospice de la Charité. Depuis ce temps, il avait toujours joui d'une assez bonne santé, lorsque, vers les premiers jours de fructidor an 11, il commença à éprouver une gêne considérable dans la poitrine, avec une oppression qui augmentait beaucoup quand il voulait monter un escalier; il éprouvait aussi, de temps à autre, de fortes palpitations de cœur, et des douleurs sous le sternum, et vers les mamelles.

Vers le milieu du mois de vendémiaire an 12, ces accidens augmentèrent : le malade éprouvait sans cesse un sentiment de fatigue générale. Bientôt il fut obligé de garder le lit. Il éprouvait une pesan-

teur, un mal-aise, et parfois des douleurs derrière le sternum, et aux environs, sur-tout vers les mamelles; il y avait, par momens, des battemens très-forts dans cette région : il n'y eut pas de douleurs vers le dos. La respiration devint très-gênée. Il y eut un dévoiement presque continuel. Le malade maigrit d'une manière remarquable. Le ventre se tendit et devint douloureux ; les urines commencèrent à être peu abondantes ; les pieds et les mains s'œdématièrent légèrement.

Le 1.er brumaire, le malade entra à la Charité. On lui prescrivit le *petit-lait édulcoré, un lavement, un looch et cinq bouillons*. Dans la journée, l'écoulement des urines redevint abondant : le lendemain, l'œdême des extrémités était moins considérable ; la main droite était encore assez enflée.

Le 3 brumaire, soumis à l'observation, il présenta les symptômes suivans. La face était pâle, les lèvres vermeilles, mais non pas violettes, ni gonflées ; il n'y avait pas de pulsations aux veines jugulaires. La langue était chargée au milieu

d'un très-léger enduit rougeâtre, et d'un beau rouge sur ses bords. Les douleurs et l'embarras sous le sternum existaient toujours. Il y avait une oppression très-grande; la respiration était courte dans ses deux temps, fréquente, et accompagnée d'un son rauque dans l'expiration, la parole brève et fatigante, la bouche pâteuse. Il y avait soif vive, peu d'appétit. Le ventre était tendu, douloureux par la pression, sur-tout à la région ombilicale. Le malade n'avait été qu'une seule fois à la selle depuis quatre jours. La peau était sèche et assez chaude; le pouls un peu inégal, assez développé, peu plein, tendu, fréquent, prompt avec une sorte de rebondissement, ou plutôt de vibration, après la plupart des pulsations. On fit faire ce jour-là une saignée d'une palette et demie.

Les jours suivans, même état, étouffement continuel. Le malade se tenait presque continuellement sur son séant.

Dans la nuit du 10 au 11 brumaire, il fut fort agité, et appela plusieurs fois les infirmiers. Au ma-

tin, râle, agonie, étouffement extrême, lèvres gonflées et violettes.

Le 11, vers neuf heures du matin, il mourut. Un quart-d'heure après sa mort, les lèvres étaient encore très-gonflées et violettes.

Ouverture du cadavre, faite trente-six heures après la mort.

Etat extérieur. Cadavre assez grand, un peu grêle; léger œdême des pieds et des jambes. Le côté droit de la poitrine était un peu plus arrondi et plus distendu que le gauche. La poitrine ne résonnait pas par la percussion dans tout le côté droit et à la région du cœur; du côté gauche, elle résonnait parfaitement. Le sternum était recourbé d'avant en arrière, et de dehors en dedans, et comme creusé à sa partie inférieure (*a*). Les lèvres étaient encore gonflées et violettes.

Quoique l'état de gêne et de souf-

(*a*) Cette forme du sternum se remarque chez presque tous les cordonniers, et principalement chez ceux qui ont commencé à exercer le métier dès leur bas âge.

france du malade ne nous eût pas permis, de faire pendant sa vie, toutes les recherches qui eussent été nécessaires pour bien caractériser la maladie, et sur-tout d'exercer la percussion, et d'appliquer la main sur la région du cœur, les signes que nous avions observés nous parurent suffisans pour la faire reconnaître.

L'infiltration, l'orthopnée, la lividité et le gonflement des lèvres vers la fin de la maladie, les battemens à la région du cœur ne laissaient aucun doute sur une affection organique de ce viscère.

Le dernier symptôme, joint à la roideur, à la promptitude et à la force des battemens, devait faire présumer qu'il existait un anévrysme du ventricule gauche.

L'irrégularité du pouls, l'espèce de frémissement qui avait lieu après la plupart des pulsations, annonçaient un embarras aux valvules sigmoïdes de l'aorte, embarras qui naît le plus souvent de leur ossification.

La gêne considérable de la respiration venait évidemment d'un

obstacle au passage libre du sang du poumon dans les cavités gauches du cœur. Or, dans les affections de ces cavités, cet obstacle peut avoir lieu de deux manières : ou par des ossifications de la valvule mithrale, qui rétrécissent l'ouverture par laquelle l'oreillette gauche communique avec le ventricule ; ou par une dilatation de cette ouverture, telle que la valvule mithrale ne puisse plus la boucher complètement. Dans ce dernier cas, le ventricule gauche renvoie, à chaque contraction, une grande quantité de sang dans l'oreillette, et met ainsi obstacle au passage de celui qui vient du poumon. Si, pendant la vie du sujet, on eût pu appliquer la main sur la région du cœur, il eût été possible de reconnaître à laquelle de ces causes était due la gêne de la respiration ; car, quand il y a ossification de la valvule mithrale, on sent ordinairement, à la région du cœur, une sorte de frémissement continuel, fort analogue au *murmure* que fait entendre un chat que l'on caresse ; dans le cas contraire, on ne sent qu'une

sorte d'agitation tumultueuse dans cette partie. Le défaut de ces signes pouvait laisser quelqu'obscurité dans le diagnostic, à cet égard; mais, comme tout annonçait qu'il y avait ossification des valvules sigmoïdes, et que rarement il y a des ossifications dans un seul endroit du systême sanguin, sans qu'il y en ait dans quelqu'autre, tout portait à croire que l'obstacle au cours du sang pulmonaire, était également l'ossification de la valvule mithrale.

Ces considérations fondées sur les observations du prof. *Corvisart*, et sur les préceptes qu'il donne, dans ses leçons de clinique, relativement à la manière de reconnaître et de distinguer les maladies organiques du cœur, nous portèrent à croire, et nous firent annoncer aux personnes présentes à l'ouverture, qu'il y avait, 1.° dilatation du ventricule gauche, avec épaississement de ses parois; 2.° ossification aux valvules sigmoïdes; 3.° ossification à la valvule mithrale. Le défaut de son à la partie droite du thorax, joint à l'oppression et à la fièvre, nous firent penser que la maladie du cœur n'était

pas la seule cause de la gêne de la respiration, et qu'il y avait inflammation du poumon droit.

Appareil des sens internes. Le crâne ne put être ouvert.

Appareil circulatoire. Le sternum adhérait beaucoup plus fortement que dans l'état ordinaire au péricarde. Cette adhérence avait lieu au moyen d'un tissu cellulaire très-ferme, très-dense, mêlé, par endroits, de filamens et de petits faisceaux blancs, très-fermes, et d'un tissu évidemment *fibreux.* Le péricarde adhérait de toutes parts au cœur et aux oreillettes par un tissu cellulaire tellement serré, que les parties semblaient contiguës, sans aucun intermédiaire. On pouvait cependant les séparer assez facilement par la dissection (*a*). Le

(*a*) Cette adhérence, suite évidente d'une inflammation du péricarde, nous fit penser que les palpitations avec gêne considérable de la respiration que ce jeune homme avait éprouvées vers l'âge de 18 ans, étaient dues à un véritable péricardite, dont la marche paraît avoir été chronique, puisque le malade passa près de trois mois à l'Hôtel-Dieu.

cœur présentait un volume énorme, sur-tout relativement à la taille du sujet. En y comprenant les oreillettes, il avait environ huit pouces de longueur, sur six de largeur. L'oreillette droite, remplie d'un sang noir, caillé, mais assez peu ferme, aurait pu contenir une pomme de moyenne grosseur. Le ventricule droit était aplati comme il l'est ordinairement, et d'un petit volume relativement à la grosseur du cœur : il avait à peine les deux tiers de la capacité de l'oreillette. L'artère pulmonaire avait un diamètre assez grand, mais très-naturel (environ un trois-quarts de pouce). Le ventricule droit contenait du sang de même nature que celui de l'oreillette, et une concrétion polypeuse qui s'étendait dans l'artère pulmonaire, avec les caillots de sang.

L'oreillette gauche avait à-peu-près le même volume que la droite. Le passage de l'oreillette dans le ventricule pouvait à peine recevoir le doigt : ce rétrécissement était dû à des ossifications développées dans l'épaisseur de la valvule mithrale. Ces ossifications étaient recouver-

tes par la membrane interne du ventricule et de l'oreillette, et ne faisaient pas saillie à nu. L'une d'elles occupait presque toute l'etendue de l'une des portions de la valvule, et la tenait roide et constamment dirigée en bas, de manière qu'il paraissait que, pendant la vie, cette valvule n'avait pu être bien fermée (a). Le ventricule gauche formait à lui seul la plus grande partie du volume du cœur. Ses parois avaient environ un pouce d'épaisseur; sa cavité, au moins quadruple de celle du ventricule droit, eût pu contenir huit onces d'eau. Il contenait un sang noir un peu plus ferme que celui des ca-

---

(a) Trois causes contribuaient, comme l'on voit, chez ce malade, à produire la gêne de la respiration. D'abord l'ouverture perpétuelle de l'orifice auriculaire du ventricule gauche donnait lieu au refoulement du sang dans l'oreillette, à chaque contraction du ventricule; le rétrécissement de cet orifice par les ossifications, rendait difficile le passage du sang dans le ventricule; et, vers les derniers temps de la maladie, la péripneumonie vint encore augmenter la dyspnée habituelle produite par ces causes, et la porter jusqu'à l'étouffement.

vités droites : l'oreillette du même côté en contenait de semblable. Deux des valvules sigmoïdes offraient dans leur épaisseur des ossifications qui faisaient saillie, et se trouvaient à nu et raboteuses à la face concave de ces valvules. Ces concrétions offraient plutôt un aspect *pierreux*, qu'*osseux* : elles n'occupaient que la base des valvules ; de manière que leur bord libre était sain dans l'étendue d'une demi-ligne, et replié vers le bord concave des valvules qui d'ailleurs étaient roides, tendues et inflexibles, de manière à diminuer l'orifice de l'aorte.

L'aorte était peu volumineuse : son diamètre, à sa sortie du cœur, et même à sa crosse, n'était guères que d'un demi-pouce (*a*). Elle con-

(*a*) Le professeur *Corvisart* a fait souvent observer, dans ses cours de clinique, que la plupart des sujets morts d'anévrysme du cœur, ont une aorte d'un calibre très-étroit relativement au volume du cœur : d'où il paraît résulter que les personnes chez lesquelles, par une conformation primitive, l'aorte est étroite relativement au volume du cœur, sont prédisposées à l'anévrysme de ce dernier organe.

tenait un peu de sang, et n'offrait aucune ossification non plus que les autres artères. Les mésentériques et leurs principales branches avaient leurs parois plus fermes et plus épaisses que dans l'état ordinaire, mais sans incrustations cartilagineuses bien marquées.

Appareil respiratoire. Les poumons étaient adhérens aux portions médiastines, costales et diaphragmatiques des plèvres, par un tissu cellulaire très-ferme, assez lâche, peu abondant, et parcouru par des vaisseaux sanguins très-distincts. Il y avait environ une demi-pinte de sérosité rougeâtre dans la plèvre droite, et un verre dans la gauche. Le poumon gauche était crépitant et sain : ses gros vaisseaux étaient gorgés de sang, mais son tissu ne l'était pas. Le poumon droit était durci, et non crépitant, dans toute son étendue; mais cet état était sur-tout très-marqué à la partie supérieure du lobe supérieur, où il offrait un tissu rougeâtre, dense, ferme, mêlé de stries noires, sans aucun mélange de jaune : les gros vaisseaux étaient aussi gorgés de sang

caillé noir ; mais son tissu n'offrait pas cet aspect noir, humide, sanglant, et presqu'entièrement semblable à celui d'un caillot de sang qu'offrent les poumons dont le tissu est gorgé et comme infiltré de sang.

Appareil digestif. L'estomac, les intestins, le pancréas, étaient dans l'état sain. La rate, d'un volume médiocre (trois pouces de longueur), offrait un tissu ferme, mais sain. Le foie, d'un volume naturel, présentait un tissu ponctué de brun et de blanc jaunâtre, d'une manière très-distincte : sa surface était un peu raboteuse ; ce qui était dû à une sorte de racornissement de son tissu, très-visible à l'extérieur : ses membranes étaient saines.

Les *appareils urinaire et reproducteur* étaient dans l'état naturel.

Appareil locomoteur. Les muscles étaient peu développés. Le tissu cellulaire intermusculaire était légèrement infiltré de sérosité dans tout le corps ; mais il l'était beaucoup dans les extrémités inférieures.

MÉMOIRE

SUR LA QUESTION SUIVANTE:

Toutes les fièvres intermittentes ataxiques sont-elles des fièvres pernicieuses, et toutes les fièvres intermittentes pernicieuses ne sont-elles que des fièvres ataxiques ?

Par M. FIZEAU, Docteur en médecine.

IL est peu de sujets en médecine qui aient été aussi bien traités que les fièvres intermittentes pernicieuses. Leurs histoires particulières et générales sont si nombreuses et si complètes, qu'on peut défier l'observateur le plus attentif de présenter sur ce point des faits qui ne se rapportent à ceux que l'on connaît déja. Mais, ce qui est encore bien plus précieux et plus consolant, on possède dans le quinquina un remède presque infaillible contre ces cruelles maladies ; car, quand on échoue malgré ce médicament énergique, c'est parce qu'il a été

trop tard ou mal administré. On peut bien assurer que, si nous étions aussi avancés sur l'histoire et le traitement de toutes les autres maladies, la médecine serait bientôt parvenue au plus haut degré de perfection dont elle est susceptible, puisqu'elle aurait atteint son but, qui est la connaissance et la guérison des maladies.

Mon dessein n'est donc point de présenter des histoires de fièvres intermittentes pernicieuses, telles que les ont décrites *Mercatus, Torti, Morton*, le professeur *Pinel*, et, après eux, le docteur *Alibert* : je ne ferais que répéter ce que l'on sait depuis long-temps. Je veux seulement soumettre au jugement des nosologistes et des praticiens, des faits et des réflexions qui m'ont paru propres à répandre encore plus de clarté sur la doctrine des fièvres intermittentes pernicieuses, et à empêcher, par ce moyen, qu'on ne les confonde avec les autres fièvres qui leur ressemblent.

Parmi les traits effrayans et variés que présente l'histoire des fièvres intermittentes pernicieuses, il en est

deux sur-tout qui méritent de fixer l'attention du médecin : ce sont leur caractère insidieux, et la rapidité de leur terminaison toujours funeste quand elles ne sont pas attaquées convenablement. Cette vérité pratique frappa tellement *Mercatus* et *Torti*, que, non contens de nous transmettre l'histoire exacte de ces terribles maladies, ils crurent devoir encore les désigner par une dénomination particulière, qui, en rappelant leur nature trompeuse et funeste, attirât sur elles toute la sollicitude du médecin : voilà pourquoi ils les signalèrent à tous les praticiens sous le nom de *fièvres intermittentes pernicieuses*.

Mais ensuite les nosologistes les ont classées diversement suivant le point de vue sous lequel ils les ont envisagées, et les idées plus ou moins exactes qu'ils se sont faites de ces maladies. *Sauvages*, qui ne voulait pas admettre de fièvres intermittentes malignes, les confond avec les rémittentes, et les range sur-tout parmi les amphimérines et les tritréophies, où on les trouve entremêlées indistinctement avec

des fièvres d'une nature tout-à-fait différente. *Cullen* n'offre rien de plus satisfaisant sur cet article. A la vérité, il ne paraît pas croire, comme *Sauvages*, qu'il n'y a point de fièvres intermittentes malignes; mais, rejetant toute distinction des espèces d'intermittentes, fondée sur leurs symptômes, il les confond toutes ensemble, et se contente, d'après une théorie purement hypothétique, de les distinguer en celles qui d'intermittentes deviennent continues, et en celles qui de continues deviennent intermittentes. D'autres auteurs se sont contentés de donner vaguement le nom de fièvres *malignes* à toutes les intermittentes irrégulières. *Stoll* confond, sous la dénomination commune de *larvatae*, les fièvres pernicieuses avec les intermittentes *en larves* qui ne sont point essentiellement dangereuses, et qui, loin de présenter les symptômes effrayans des intermittentes pernicieuses, ne paraissent que sous la forme d'affections très-variables, qu'on ne se décide à rapporter aux fièvres intermittentes, que d'après la périodicité de leur retour, la na-

ture de la constitution régnante, et la facilité avec laquelle elles cèdent au quinquina.

Sèlles rapporte presque toutes les intermittentes malignes au genre des intermittentes bilioso-putrides, en admettant parmi leurs caractères des symptômes nerveux très-funestes. Il avait bien vu, en effet, que les fièvres pernicieuses n'offraient jamais des symptômes ataxiques seuls, mais presque toujours en même temps des symptômes gastriques et adynamiques. Enfin, le professeur *Pinel*, ne considérant dans les intermittentes pernicieuses que les symptômes ataxiques qui sont ordinairement les plus saillans, s'est déterminé à confondre ces fièvres avec les fièvres ataxiques continues, dont, en effet, elles se rapprochent beaucoup.

Nul doute que les deux dernières classifications ne soient préférables aux autres, et bien plus propres à donner des idées justes sur la nature des fièvres intermittentes pernicieuses; mais je ne crois point qu'il soit exact de confondre entièrement ces fièvres avec les fièvres

ataxiques, en sorte qu'on doive regarder toute intermittente ataxique comme pernicieuse, et réciproquement toute pernicieuse comme une fièvre purement ataxique. Voici les raisons sur lesquelles je fonde mon sentiment.

1.° Il existe des intermittentes ataxiques qui ne sont point pernicieuses.

2.° Ces intermittentes ataxiques non pernicieuses ont des caractères et une marche qui leur sont propres, et à l'aide desquels on peut les distinguer des intermittentes pernicieuses décrites par *Mercatus*, *Torti*, *Werlhoff*, etc.

3.° Les fièvres intermittentes pernicieuses n'offrent pas seulement des symptômes ataxiques, comme le porte à croire leur classification parmi les fièvres ataxiques : elles présentent, au contraire, presque toujours une réunion de symptômes ataxiques, gastriques et adynamiques, parmi lesquels les uns peuvent prédominer aussi bien que les autres.

1.° *Il existe des intermittentes ataxiques qui ne sont point pernicieuses.*

Hoffmann, dans son *Traité des fièvres*, chap. 4 *des intermitt. épid. irrég.*, décrit des épidémies de fièvres intermittentes et rémittentes qui régnèrent pendant les années 1726, 1727 et 1728, sur-tout en été et en automne, et qui, outre des symptômes gastriques et adynamiques, présentèrent encore beaucoup de symptômes ataxiques. Ces fièvres étaient, pour l'ordinaire, accompagnées de symptômes fâcheux et extraordinaires. Parmi ceux qu'elles attaquèrent, les uns rendaient par le haut et par le bas une quantité extraordinaire de bile; d'autres avaient des sueurs continuelles qui les épuisaient extrêmement; quelques-uns se plaignaient en même temps de la chaleur et du froid qu'ils éprouvaient pendant la fièvre. Les jeunes gens étaient pris quelquefois, pendant l'accès, d'un délire violent; à peine avaient-ils les yeux fermés, qu'ils rêvaient, et

tenaient des discours qui n'avaient aucune suite. Les vieillards tombaient dans l'assoupissement. Tous les malades se plaignaient en général d'inquiétudes et de compression vers la région de l'estomac, de maux de reins, de douleurs contondantes dans les pieds, de céphalalgie, et dans le temps de l'intermission, d'une douleur qui s'étendait de la nuque, le long des vertèbres, jusqu'aux épaules. Des pustules, et des exanthêmes pourprés venant enfin à paraître sur le visage ou sur la surface du corps, les symptômes diminuaient. Le pourpre blanc était ordinairement funeste : il y eut cependant très-peu de malades qui moururent, si ce n'est par leur faute ou celle du médecin. La guérison avait lieu dans quinze jours ou un mois.

J'ai vu, le printemps dernier, à la Salpêtrière, plusieurs fièvres intermittentes offrir des symptômes ataxiques, sans pour cela être pernicieuses, puisqu'elles duraient au moins un mois, et se guérissaient à l'aide de légers toniques. En voici les histoires.

I.re Observation. Une femme, âgée

de 73 ans, d'une constitution assez forte, d'un caractère doux et tranquille, habitait la Salpêtrière depuis cinq ans, et jouissait d'une bonne santé depuis l'âge critique qui s'était passé sans accident. Elle éprouva, il y a deux ans, au printemps, une fièvre tierce qui présenta des symptômes gastriques, et cessa ensuite après l'usage du quinquina. L'an dernier, elle eut, au printemps, une fièvre tierce ataxique qui revenait à neuf heures du matin : pendant l'accès, il y avait perte de connaissance, et quelquefois des déjections involontaires. Au bout de trois mois, les symptômes ataxiques disparurent entièrement; mais la fièvre se prolongea encore pendant un mois, malgré le quinquina dont on fit usage pendant longtemps.

Vers la fin de germinal, cette femme se rendit à l'infirmerie pour une fièvre tierce gastrique, qui cessa après sept ou huit accès. Au bout de quelques jours, la fièvre revint sans cause connue. A onze heures du matin, la malade fut tout-à-coup

saisie d'un frisson dans les reins ; sans pandiculations ni bâillemens. Un quart-d'heure après, le tremblement vint avec force : il y avait en même temps soif, sécheresse de la bouche, et envie d'uriner. Le nez, les joues, les lèvres, le menton étaient violets ; les yeux excavés, le contour du nez d'un jaune terne. La malade vomit plusieurs fois de la bile verte, et rendit involontairement une grande quantité d'urine, et des matières fécales ; ensuite elle perdit connaissance ; mais on l'éveillait assez facilement de cette espèce de sommeil. A quatre heures après midi, elle se réveilla spontanément, se trouvant bien, sans chaleur extraordinaire, et sans sueur ; une heure après, elle se rendormit, et ne se réveilla que le lendemain matin vers cinq heures. Comme elle se trouvait également bien, elle fut levée tout le jour, ainsi que les deux jours suivans : elle ne se sentait point malade, elle avait bon appétit, et même se livrait à ses occupations ordinaires ; mais la figure et le blanc des yeux étaient

un peu jaunâtres, les lèvres décolorées, le pouls un peu fréquent et un peu faible.

Le 8 prairial, après trois jours complets d'intermission, l'accès revint à la même heure, et avec les mêmes symptômes que la première fois, excepté qu'au lieu de vomissement verdâtre, ce n'étaient que des vomissemens muqueux.

Le 9, même accès et à la même heure.

Le 10, on donna deux gros de quinquina, avant l'heure à laquelle on attendait l'accès : il ne revint point. La malade sortit au bout de quelques jours, avec bon appétit, et tous les signes d'une guérison parfaite. Elle eut cependant encore, après plusieurs jours, un autre accès, avec perte de connaissance, excrétion involontaire de l'urine, mais sans évacuations stercorales : elle ne prit que le vin amer. Le 15 thermidor, l'accès n'était point revenu.

II.e Observation. Une femme de 71 ans, un peu maigre, éprouvait habituellement, depuis plusieurs années, un tic un peu douloureux dans les muscles des paupières et

des lèvres du côté gauche, avec une douleur occupant le tiers supérieur de la cuisse droite, et suivant le trajet du nerf sciatique. Le 18 floréal an 11, après trois jours de mal-aise et de lassitude, avec assoupissement presque continuel, elle fut attaquée, à trois heures après midi, de frissons dans les bras et dans les épaules, puis de tremblement et de mal de tête ; bientôt elle perdit connaissance, tomba et rendit involontairement ses urines. On l'apporta, en cet état, à l'infirmerie où la connaissance lui revint. La chaleur se développa, la sueur parut, et les urines coulèrent abondamment, mais par une excrétion volontaire. Le sommeil de la nuit fut souvent interrompu.

Les accès continuèrent à revenir en tierce, de la même manière, et à-peu-près à la même heure. Des symptômes gastriques nécessitèrent l'emploi de l'émétique ; ensuite on donna le vin d'absynthe. Les accès furent moins forts, et seulement avec perte incomplète de connaissance.

Mais, le 1.er prairial, l'accès fut

aussi fort que dans le commencement, sans qu'on ait pu connaître la cause de ce changement subit. Il commença, à midi et demi, par des pandiculations, des bâillemens, après lesquels la malade fut saisie d'un frisson dans la cuisse droite, au lieu habituellement douloureux; de-là le frisson se communiqua rapidement aux pieds et aux mains. Les mouvemens convulsifs des paupières et de la joue gauche devinrent plus fréquens et plus douloureux : ils se répétaient à chaque instant. Les doigts étaient engourdis, et la malade y sentait des fourmillemens, ainsi que dans le derrière de la tête. La bouche était amère, pâteuse; la soif assez forte. Les urines sortaient involontairement et en abondance. Au bout de deux heures, une chaleur sèche commença à se développer lentement; la douleur de la cuisse augmenta, ainsi que les mouvemens convulsifs de la figure qui furent aussi plus douloureux; l'urine coula plus abondamment; la soif fut plus vive : nul autre symptôme.

Les accès continuèrent à revenir

en tiercé à-peu-près avec la même intensité. Dans les premiers jours de messidor, ils commencèrent à diminuer graduellememt, et d'une manière asssez sensible. La malade faisait usage d'une infusion amère, de vin d'absynthe, et de quinquina à petite dose.

Le 15 thermidor, la guérison était complète depuis près d'un mois. Les jambes avaient été un peu enflées; mais la sciatique était disparue, ainsi que le tic douloureux, qui, depuis la guérison, ne s'était manifesté que deux fois, tandis qu'auparavant il avait lieu continuellement.

III.e Observation. Une femme, âgée de 71 ans, jouissant d'une bonne santé et d'une forte constitution, commença, vers le milieu de nivôse an 11, à éprouver des accès de fièvre intermittente ataxique, qui, depuis cette époque, sont revenus à-peu-près tous les mois, quelquefois plus tard. Lorsque la malade vint à l'infirmerie, elle avait eu son sixième ou septième accès le 14 thermidor an 11. Ils étaient tous semblables, et marqués par les

symptômes suivans. Vers le soir, invasion subite d'un frisson général, avec tremblement, coliques vagues, mais sans aucune autre douleur ; nulle soif, point de mal de tête, ni de symptômes gastriques. Au bout d'environ une heure, perte de connaissance, excrétion involontaire des urines et des matières fécales. Après quatre ou cinq heures, la malade se réveillait au milieu d'une chaleur qui se continuait avec sueur et faiblesses pendant à-peu-près le même espace de temps. Ensuite cette femme se levait, se trouvait guérie, et reprenait son travail. J'ignore quelle aura été la suite de cette maladie que j'ai été forcé de perdre de vue.

Ces trois histoires ont été choisies sur environ une quinzaine de fiévreux que j'ai vus à la Salpêtrière, au printemps dernier. Parmi les autres, trois ont offert des exemples de fièvres pernicieuses qui ont cédé au quinquina. L'une était une cardialgique très-intense, l'autre une délirante, et la troisième une diaphorétique survenue chez une fille de plus de 50 ans. Il y eut cette

particularité dans cette dernière qui était quotidienne; savoir, qu'on ne fit que détruire la complication pernicieuse, après sept accès qui avaient toujours été en augmentant. La fièvre n'en continua pas moins sa marche; mais elle prit le type de double tierce, et offrit encore des symptômes ataxiques : telle était une douleur vive dans les talons, laquelle préluda long-temps à l'accès; tel était encore un point de côté, qui cessait, ainsi que la douleur des talons, avec chaque accès. Il n'y avait guères d'apyrexie bien complète. La fièvre cessa au trente-cinquième jour, environ dix jours après deux éruptions cutanées, l'une aux lèvres et l'autre aux bras.

Parmi les autres malades attaqués de fièvres intermittentes que j'observai, chez quelques-uns la fièvre fut simple, chez d'autres elle fut gastrique, et avec quelques symptômes ataxiques; en sorte qu'en somme il y avait plus de la moitié des fièvres qui offraient des symptômes ataxiques, tandis que, dans le même temps, il n'y avait, à l'hôpital de la Charité, aucune fièvre

intermittente qui eût ce caractère. D'où vient une si grande différence ? N'est-ce point dans les localités et les dispositions individuelles qu'il faut en chercher la cause ? On sait qu'en raison du voisinage de la rivière de Bièvre, dont les eaux sont stagnantes et bourbeuses, la Salpêtrière est un endroit très-propre au développement des fièvres intermittentes pernicieuses ; on sait également qu'elle n'est habitée que par des femmes âgées que la misère, les chagrins et les infirmités y conduisent : d'après cela, il est facile de concevoir pourquoi les intermittentes qu'on observe dans cet hôpital, ont une si grande tendance à se compliquer des symptômes ataxiques et adynamiques. Ces faits ne tendent-ils pas à confirmer les vues que j'ai développées dans mes *Recherches pour servir à l'histoire des fièvres intermittentes* (a) ?

(a) J'y ai prouvé, en effet, que les intermittentes de tous les types pouvaient présenter des complications inflammatoires, gastriques, muqueuses, ataxiques et adynamiques ; et que par conséquent on ne pouvait

J'ai connaissance de plusieurs autres cas de fièvres intermittentes ataxiques non pernicieuses : je me contenterai de les indiquer. Dans l'un, c'était un assoupissement profond, avec perte de connaissance, qui commençait et cessait avec le

---

rapporter exclusivement ces fièvres à tel ou tel ordre de fièvres continues. J'ai prouvé également que la complication était déterminée par les localités, les saisons, et surtout les dispositions individuelles. J'ai dit, d'après cela, que la fièvre pouvait être parfaitement simple, quand il n'existait dans le sujet aucune disposition aux complications, et j'ai démontré la vérité de cette assertion par des exemples nombreux de fièvres intermittentes simples chez des sujets qui n'étaient disposés à aucune des complications gastriques, muqueuses, etc. Enfin, pour achever de prouver que les complications n'étaient qu'accessoires et nullement essentielles à la fièvre, j'ai cité beaucoup de cas où l'on voit ces complications changer de nature, et disparaître même entièrement, tandis que la fièvre continue toujours de suivre la même marche, jusqu'à ce qu'un fébrifuge puissant vienne l'arrêter et la guérir tout-à-coup. D'où j'ai été conduit nécessairement à conclure que les fièvres intermittentes formaient un ordre naturel de maladies, qu'on ne devait pas confondre avec les fièvres continues,

froid : dans l'autre, c'était une fièvre diaphorétique tierce qui dura six mois ; à chaque accès, la sueur traversait les matelas et la couverture ; dans un troisième cas, c'était une fièvre tierce dont tous les accès étaient accompagnés de perte complète de connaissance, et qui dura plusieurs mois : enfin, je vois, dans ce moment, un malade attaqué, depuis plus d'un mois, d'une fièvre quotidienne, dans laquelle le délire est survenu régulièrement pendant les dix premiers accès. J'en vois un autre qui est attaqué d'une fièvre intermittente quarte, dont les accès ont présenté, pendant deux mois et demi, tous les symptômes du *cholera morbus*, une cardialgie, très-forte des vomissemens et des déjections verdâtres, avec des crampes dans tous les membres. Ces symptômes continuaient pendant les trois stades de la fièvre ; les accès, du reste, n'étaient pas accompagnés d'une extrême prostration de forces ; ils étaient égaux. La fièvre continuait pendant leurs intervalles, mais à un degré bien moins fort. Les vomissemens se répétaient aussi

dès que le malade avalait quelque chose. Au bout de deux mois et demi, les symptômes du *cholera* cessèrent, la fièvre fut simple, les intervalles furent sans fièvre. On continua encore, pendant environ quinze jours, l'usage d'une espèce d'opiat, avec le quinquina, la rhubarbe et la crême de tartre, dont on faisait déja usage depuis long-temps sans succès; ensuite on cessa tout médicament. L'appétit revint, la fièvre fut moins forte : elle continua néanmoins encore, après quatre mois, toujours avec le même type, mais sans régularité pour l'heure des accès.

M. *Laennec* m'a rapporté avoir observé une fièvre intermittente quarte, dont tous les accès furent accompagnés, pendant deux mois, d'une cardiagie atroce, avec délire. Dans les jours intercalaires, et sur-tout dans celui qui suivait immédiatement l'accès, il y avait un grand affaissement des forces physiques et des facultés intellectuelles. Les accès furent tous égaux : ils ne présentèrent point cet accroissement progressif qui caractérise les intermittentes pernicieu-

ses. La figure n'offrait point non plus l'aspect cadavéreux qu'on trouve dans ces maladies.

Donc il existe des fièvres intermittentes ataxiques non pernicieuses.

Dès-lors il s'ensuit, par une conséquence non moins rigoureuse, qu'il ne faut pas confondre les fièvres intermittentes pernicieuses avec les fièvres intermittentes ataxiques ; mais, pour ne pas les confondre, il faut avoir des signes à l'aide desquels on puisse les distinguer : or, ce sont ces signes que je vais tâcher d'indiquer dans la seconde partie de ce Mémoire.

2.° *Les fièvres intermittentes ataxiques simples ou bénignes ont une marche et des caractères qui leur sont propres, et à l'aide desquels on peut les distinguer des fièvres intermittentes pernicieuses décrites par* Mercatus, Torti, Morton, Werlhoff, etc.

Si l'on consulte en effet ces auteurs, on verra que presque toujours les intermittentes pernicieuses règnent dans les endroits maréca-

geux et dans tous les lieux que baignent habituellement des eaux stagnantes et corrompues par la putréfaction de substances animales et végétales. Les fièvres que je nomme intermittentes ataxiques non pernicieuses, sont bien moins dépendantes des localités. Elles peuvent régner dans tous les temps, dans tous les lieux, mais plus particulièrement en automne, et dans les lieux qui sont froids et humides, sans être infectés par les miasmes délétères, produit de la décomposition des êtres organisés; elles attaquent aussi particulièrement les sujets disposés aux fièvres ataxiques. Les fièvres intermittentes pernicieuses sont caractérisées par des symptômes graves et insolites, qui vont presque toujours en augmentant d'intensité jusqu'à la mort. Leur marche est rapide, leur terminaison presque toujours funeste, puisqu'elles sont par elles-mêmes essentiellement mortelles. Le symptôme dominant y est toujours plus féroce et plus terrible que dans les intermittentes non pernicieuses; mais elles sont encore caractérisées sur tout par une pros-

tration extrême des forces, un aspect cadavéreux, la grande faiblesse et même quelquefois l'anéantissement du pouls, qui n'est développé que dans l'intermittente pernicieuse léthargique.

Les intermittentes ataxiques non pernicieuses offrent à la vérité beaucoup de symptômes analogues à ceux des précédentes, et au premier coup-d'œil il est facile de les confondre; mais on est bientôt détrompé en considérant attentivement la marche et les symptômes de la maladie. Les intermittentes non pernicieuses ne présentent point, comme les pernicieuses, des accès croissans, une marche rapide qui conduit, en peu de jours, à une terminaison funeste; mais on les voit se prolonger plus ou moins long-temps, sans que les symptômes ataxiques augmentent d'intensité; ensuite se terminer heureusement; en un mot, suivre à peu-près la marche des intermittentes bénignes, et céder souvent comme elles aux boissons amères et aux légers toniques, sans qu'il soit besoin d'avoir recours au quinquina. De plus, on n'y retrouve point cette

prostration extrême des forces, cet aspect cadavéreux, cet anéantissement du pouls qui caractérisent les intermittentes pernicieuses.

3.° *Les fièvres intermittentes pernicieuses n'offrent pas seulement des symptômes ataxiques, comme leur classification parmi les fièvres ataxiques semble le faire croire; elles présentent, au contraire presque toujours une réunion de symptômes ataxiques, gastriques et adynamiques, parmi lesquels les uns peuvent prédominer aussi bien que les autres.*

Les descriptions des auteurs les plus estimés s'accordent avec la pratique journalière, pour démontrer, dans tout son jour, la vérité de cette assertion. Qu'on analyse, en effet, les symptômes des fièvres intermittentes pernicieuses, on y trouvera presque toujours, 1.° des symptômes ataxiques plus ou moins nombreux, et plus ou moins intenses; tantôt une perte totale de sentiment et de mouvement, un assoupissement profond et comme léthargique;

tantôt, au contraire, une exaltation extrême de la sensibilité dans certaines parties où elle n'avait point coutume d'exister, du moins à un si haut degré dans l'état naturel; le délire, des douleurs atroces, un sentiment de froid glacial, etc.; 2.° des symptômes adynamiques ou de putridité marqués par la prostration extrême des forces, la faiblesse du pouls, l'enduit fuligineux de la langue, les évacuations colliquatives et infectes: 3.° des symptômes gastriques ou bilieux marqués par les vomissemens et les déjections de matières bilieuses, l'enduit jaunâtre de la langue, la douleur épigastrique très-intense; quelquefois, en un mot, tous les phénomènes du *cholera morbus*, comme on le voit dans l'espèce que *Torti* nomme *cholérique*.

Dira-t-on que, dans ce dernier cas sur-tout, ce ne sont que des symptômes ataxiques, à cause de leur extrême intensité? Mais, dans la fièvre intermittente cholérique, la plus effrayante, les symptômes ne sont pas portés à un plus haut

degré que dans un *cholera morbus* très-violent; ou, pour parler plus clairement, c'est un véritable *cholera morbus* uni à une fièvre intermittente : or, le *cholera morbus* n'est autre chose qu'une affection gastrique ou bilieuse.

Si l'on m'objecte que le quinquina, qui ne réussirait point dans le *cholera morbus* simple, guérit l'intermittente cholérique, je répondrai que le quinquina ne guérit ici qu'en empêchant le retour de l'accès, et d'autant plus sûrement qu'il est employé à une époque plus éloignée de l'accès qui doit venir. En effet, ce n'est point dans le moment même de l'accès de l'intermittente cholérique qu'on donne ce médicament, et qu'il agit efficacement, mais bien quand l'accès est fini, et pour en prévenir le retour : de même on n'emploie jamais le quinquina pendant une attaque de *cholera morbus*; mais on le donne avec beaucoup de succès dans l'intervalle des attaques du *cholera morbus* intermittent.

Donc les fièvres pernicieuses peu-

vent présenter des symptômes gastriques et adynamiques, aussi bien que des symptômes ataxiques.

Donc, et par une conséquence également nécessaire, il n'est pas exact de dire que les fièvres pernicieuses ne sont que des fièvres ataxiques, puisqu'on y trouve également des symptômes gastriques et adynamiques. Et qu'on ne dise point que les symptômes ataxiques sont les seuls importans à considérer, que ce sont eux seuls qui sont funestes, qu'eux seuls impriment à la fièvre son caractère pernicieux, et que par conséquent c'est d'eux seuls qu'elle doit emprunter son nom; car il me suffirait, pour réfuter toutes ces objections, de renvoyer aux fièvres intermittentes ataxiques non pernicieuses, dont j'ai prouvé l'existence dans la première partie de ce Mémoire. En effet, dès qu'il est constant qu'il existe des fièvres intermittentes qui sont ataxiques sans être pernicieuses, il s'ensuit nécessairement que l'état ataxique n'est pas le même que l'état pernicieux, et ne peut pas le constituer.

Mais, bien plus, lors même qu'il

ne paraît presque que des symptômes ataxiques dans une intermittente pernicieuse, la dénomination seule d'*ataxique* ne donnerait point encore une idée exacte de la nature de la fièvre, puisqu'elle la confondrait avec les fièvres intermittentes ataxiques non pernicieuses.

D'où je conclus que, dans les intermittentes pernicieuses, il y a, outre les symptômes ataxiques, gastriques et adynamiques, une cause inconnue qui imprime à la fièvre ce caractère funeste et trompeur qu'indique assez bien, selon moi, le mot de *pernicieux*.

D'après ces réflexions, il me semble que, dans l'état actuel de la science, on ne peut guères rapporter toutes les intermittentes pernicieuses au seul ordre des fièvres ataxiques exclusivement, puisque les premières présentent des symptômes qui appartiennent à plusieurs autres ordres de fièvres. Cependant, si les raisons d'analogie, ou d'autres considérations qu'il n'est point de mon objet d'exposer ici, engagent à laisser les intermittentes pernicieuses parmi les fièvres ataxiques, dont

assurément elles se rapprochent beaucoup, il sera du moins nécessaire de distinguer les intermittentes ataxiques en *bénignes*, et en *pernicieuses* ou *malignes* : autrement on s'exposerait à confondre ensemble des choses qui sont très-distinctes.

Mais, dira-t-on peut-être, qu'importent ces distinctions subtiles que souvent on ne peut saisir au lit du malade? Ne peuvent-elles pas devenir dangereuses, en exposant à prendre une fièvre pernicieuse pour une fièvre simplement ataxique? Comment, en effet, s'assurer, au premier aspect, si l'intermittente ataxique qu'on observe est bénigne ou pernicieuse? Puisque le quinquina guérit également bien dans ces deux cas, et que la prudence exige toujours son emploi, n'est-il pas plus simple de n'admettre qu'une seule et même maladie, là où la pratique ne suit qu'un seul et même traitement?

Je conviens qu'il est des cas où il est bien difficile de démêler exactement, sur-tout dans le principe, le caractère benin ou pernicieux

d'une fièvre intermittente ataxique ; je conviens aussi que, dans le doute, le parti le plus sûr est de donner le quinquina : mais cela ne prouve rien contre les faits que je rapporte, et il n'en sera pas moins certain que quand je rencontrerai une intermittente ataxique qui aura dépassé de beaucoup le terme ordinaire des fièvres intermittentes pernicieuses ; quand je n'y trouverai point cette prostration extrême des forces, cet aspect cadavéreux, cette grande faiblesse du pouls, qui caractérisent sur-tout les intermittentes pernicieuses ; alors je pourrai assurer hardiment que cette fièvre n'est point du nombre des intermittentes pernicieuses : mon pronostic sera plus sûr et plus consolant, et le traitement plus rationel.

D'ailleurs, si le praticien peut quelquefois confondre, sans inconvénient, deux maladies qui, quoique différentes, cèdent au même traitement, le nosologiste ne le peut pas : autrement, il faudrait bouleverser tous les cadres nosographiques admis aujourd'hui. Une fièvre intermittente simple, une pleurésie,

un érysipèle, une fièvre continue quelconque, un catarrhe, une hémorrhagie active, etc., pourront guérir en employant les mêmes moyens, et cependant tous les médecins s'accordent à les regarder comme des maladies différentes qui doivent être distinguées, dans le langage et dans les livres, par des dénominations et des classifications particulières, comme la nature les a distinguées entr'elles par des symptômes particuliers. Ce serait donc à tort que l'on confondrait ensemble les intermittentes pernicieuses et les intermittentes ataxiques non pernicieuses, et qu'on les regarderait comme une seule et même maladie, parce qu'elles peuvent céder au même traitement.

Enfin, j'ajoute que si, dans l'état actuel de la science, il est des cas où nous ne pouvons distinguer, au début, le caractère pernicieux ou simplement ataxique d'une fièvre intermittente, cela ne vient probablement que d'un défaut d'observation exacte et suffisamment répétée, et qu'il est vraisemblable que cette

difficulté disparaîtra à l'aide d'une étude constante et approfondie. Combien y a-t-il en médecine de points dont l'obscurité regardée comme impénétrable, a été dissipée par des travaux persévérans !

NOTE

Sur la dissection du membre d'un homme mort long-temps après la ligature de l'artère fémorale, faite probablement à la suite d'un anévrysme de l'artère poplité.

Par M. Dupuytren, chef des travaux anatomiques, et chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu.

Tout ce qui a trait aux anévrysmes externes est devenu, depuis plusieurs années, l'objet des recherches des hommes de l'art, encore embarrassés dans le choix des procédés curatifs de cette maladie, et incertains sur leur manière d'agir. Les avantages ou les inconvéniens de la ligature des artères, comparés à ceux de l'incision du sac anévrys-

mal, fixent, en ce moment surtout, l'attention des praticiens : ainsi, il ne sera pas inutile, je pense, de faire connaître les résultats de la dissection du membre d'un homme à qui l'on avait pratiqué depuis long-temps la ligature de l'artère fémorale. D'ailleurs en soumettant les résultats de cette opération aux maîtres de l'art, ils ne peuvent manquer de se rappeler l'individu à qui elle a été pratiquée, et de rattacher l'histoire de la maladie qui a donné lieu à la ligature de l'artère fémorale, à l'observation cadavérique qu'on va lire.

On apporta dans mon amphithéâtre, vers le 12 brumaire de l'an 12, le cadavre d'un homme âgé d'environ 40 ans, d'une stature moyenne, mais très-musculeux, et mort, je pense, à l'Hôtel-Dieu, d'une apoplexie, avec épanchement d'une grande quantité de sang dans les deux hémisphères du cerveau.

Une cicatrice enfoncée et adhérente, longue de deux pouces et demi, et placée au-dessous du tiers moyen de la cuisse gauche, sur le

trajet et dans la direction de la partie inférieure de l'artère fémorale, attira notre attention et fit découvrir les faits suivans.

La fin de l'artère crurale et le principe de l'artère poplitée, étaient imperméables au sang : l'artère fémorale, à cause d'une matière *fibrineuse*, dense et rougeâtre, qui remplissait exactement son calibre, et adhérait intimement à ses parois; l'artère poplitée, à cause de la conversion de ses tuniques en une matière fibreuse, très-dense, aplatie, de la largeur d'un écu de trois livres, épaisse de deux ou trois lignes, confondue avec les parties voisines, fortement adhérente au côté interne du fémur, et qui n'offrait pas la moindre trace d'un calibre quelconque.

Cette matière fibreuse était traversée dans son centre par un prolongement osseux du fémur, long de deux à trois lignes sur une ligne et demie de diamètre, et si exactement placé sur le trajet de l'artère, qu'il est impossible qu'elle n'en ait pas été altérée pendant la

vie et avant son oblitération, s'il existait alors.

En résultat, l'artère du membre abdominal gauche était complètement imperméable au sang dans une étendue de trois pouces, dont deux sur la partie inférieure de l'artère fémorale, et un seulement sur le commencement de l'artère poplitée. L'imperméabilité de la première paraissait tenir à la concrétion du sang déterminée par sa stagnation. Elle était évidemment produite dans l'artère poplitée par le rapprochement, l'union et le changement de nature de ses parois.

La partie du systême artériel située au-dessus de la maladie offrait une dilatation des artères sciatique, fémorale profonde, perforantes, etc., telle que la première avait acquis un volume égal à celui d'une intercostale; la seconde, un volume supérieur à celui de l'artère fémorale elle-même, etc.

L'artère sciatique, malgré l'accroissement de son calibre, se terminait au jarret, en communiquant avec les jumelles, et sur-tout avec

une branche née de la partie moyenne de l'artère poplitée, mais d'un calibre médiocre.

Les artères qui naissent de la circonflexe externe, et qui se distribuent au côté extérieur de la cuisse, au vaste externe, au droit antérieur, jusqu'au genou, étaient très-développées, et communiquaient avec l'articulaire supérieure et externe.

Les perforantes sur-tout avaient un calibre remarquable, et elles communiquaient avec les deux articulaires supérieures.

Il n'existait au-dessus de la maladie aucune artère articulaire supérieure; plusieurs d'entr'elles avaient sans doute été oblitérées, en même temps que le tronc duquel elles naissent.

La partie du systême artériel située au-dessous de l'oblitération offrait une dilatation prodigieuse de l'une des articulaires et de la récurrente tibiale Il n'existait que deux articulaires supérieures, une de chaque côté. Toutes deux avaient un calibre de beaucoup supérieur à celui qu'elles ont dans l'état natu-

rel. Elles s'ouvraient, d'une part, dans l'artère poplitée, à très-peu de distance de sa dégénération fibreuse; elles communiquaient largement, de l'autre, avec les artères perforantes, et les fémorales externes.

L'articulaire supérieure et externe sur-tout avait un calibre égal à celui de la brachiale d'un enfant de 14 ans. Elle semblait être la continuation des branches descendantes de la circonflexe externe, tant ses communications avec elles étaient larges.

Les deux articulaires inférieures étaient dilatées, mais beaucoup moins que la précédente : elles avaient la grosseur des intercostales supérieures. La récurrente tibiale, fournie par la tibiale antérieure au moment où elle traverse le ligament interosseux de la jambe, était, après l'articulaire supérieure et externe, la plus dilatée de toutes les branches qui environnent le genou : elle semblait naître de ses communications avec les branches de cette dernière, et se terminer à la tibiale antérieure.

Toutes ces artères, les articulaires supérieures et les inférieures, ainsi que la récurrente tibiale, au lieu de distribuer au genou, comme dans l'état ordinaire, le sang qu'elles reçoivent de la poplitée, le puisaient, au contraire, dans leurs communications avec les perforantes, les fémorales externes, etc.; et en fournissaient le tronc de cette artère, ainsi que celui de la tibiale antérieure.

La partie du tronc de l'artère poplitée, située au-dessous de la maladie, n'offrait aucune tumeur partielle, nulle augmentation générale de volume, aucune lésion de tissu; et était si conforme à l'état ordinaire, qu'il eût été impossible de décider, à son inspection, si elle avait jamais été malade. Son canal remontait jusqu'à la matière fibreuse en laquelle la partie supérieure avait été convertie, à quelques lignes au-dessus des articulaires supérieures, et il était exactement conforme à ce qu'il est ordinairement.

Le tissu cellulaire et les organes voisins de cette partie de l'artère,

étaient parfaitement sains, et dans l'état de parties qui n'auraient jamais subi aucune altération. D'ailleurs, la circulation se faisait jusqu'à l'extrémité du membre, par les mêmes artères que dans l'état ordinaire.

Le membre gauche, qui avait éprouvé tous ces changemens dans la circulation, ne paraissait ni moins fort, ni autrement conformé, ni bien moins nourri que le droit ; les orteils étaient entiers, et ne paraissaient avoir été, dans aucun temps, atteints de la gangrène, non plus que les autres parties du membre.

L'artère fémorale de ce sujet a été évidemment liée, comme le prouvent la situation, le trajet, et la profondeur de la cicatrice, ainsi que l'état de l'artère.

Il n'est pas moins évident, par l'état du membre et l'ancienneté de la ligature, que cette opération a été couronnée de tout le succès qu'on pouvait en attendre.

Mais quelle maladie a déterminé à la pratiquer ? Est-ce une blessure de l'artère faite dans le lieu que la cicatrice occupait ? Ou bien ne serait-

ce pas plutôt un anévrysme de l'artère poplitée? Dans ce dernier cas, quel est le lieu que l'anévrysme occupait? La dégénération fibreuse de l'artère, au moment où elle traverse le tendon du troisième adducteur, ainsi que l'existence d'un prolongement osseux, qui en pénétraient le tissu, semblent indiquer la partie supérieure : mais alors la tumeur avait son siège très-près de l'ouverture des adducteurs, et on ne conçoit pas pourquoi l'incision avait été faite si bas, qu'elle avait même intéressé le tendon de ces muscles.

En admettant que la tumeur anévrysmale se fût formée dans le principe de la poplitée, on se demande quel rôle la pointe osseuse, née de la partie interne du fémur, a joué dans sa production. En a-t-elle été la cause, ou bien ne s'est-elle développée qu'après la tumeur anévrysmale? Dans le cas où l'on admettrait que l'anévrysme occupait la partie moyenne de l'artère, on est forcé de convenir qu'elle est revenue à son état naturel, après la ligature de l'artère fémorale, phénomène extraordinaire à la vérité, mais à la possibilité du-

quel plusieurs praticiens semblent croire aujourd'hui.

Quoi qu'il en soit des causes qui ont pu nécessiter la ligature de l'artère fémorale, ses effets sont évidents, ainsi que les moyens par lesquels la nature a pourvu à la continuation du cours des liquides dans son intérieur.

La dilatation des artères sciatique, profonde, perforantes, des fémorales externes, etc., pour la partie du système artériel située au-dessus de l'oblitération de la poplité; celle des articulaires supérieures, de la tibiale antérieure, etc., pour la partie située au-dessous; la communications des unes avec les autres : voilà le moyen employé par la nature pour entretenir le cours du sang dans ce membre.

Il est à remarquer que les artères articulaires supérieures qui n'ont pas été comprises dans l'oblitération de la poplitée, sont restées au-dessous d'elle, et qu'elles ont cependant servi à l'entretien du cours du sang, mais d'une manière bien différente que dans les cas d'opération d'anévrysme par incision du sac. En effet,

dans ce dernier cas, les articulaires supérieures restent au-dessus des ligatures les plus élevées, et elles reçoivent immédiatement du tronc de la fémorale, ou du principe de la poplitée, le sang qu'elles transmettent, par le moyen de leurs communications, à la partie inférieure de l'artère poplitée. Au contraire, dans le cas qui nous occupe, ce n'était pas du tronc même de la fémorale qu'elles recevaient le sang; il leur était fourni par des branches nées de la partie supérieure de cette artère, et elles le versaient immédiatement dans la poplitée, au-dessous du lieu de son oblitération : d'où il résulte que le cours du sang, qui, dans les cas d'opération d'anévrysme à l'artère poplitée, se fait à l'aide des communications des articulaires supérieures avec les inférieures, se faisait, dans ce cas, par les communications des articulaires supérieures avec des branches nées de la partie la plus élevée de l'artère fémorale.

Il n'y a que l'expérience qui puisse apprendre si ce moyen de communication est aussi aisé que le pre-

mier, et si les dangers que l'on évite en faisant la ligature de l'artère fémorale, au lieu d'inciser le sac anévrysmal de l'artère poplitée, ne sont pas contre-balancés par les difficultés que la circulation doit trouver à se continuer à la suite du procédé de *Hunter*.

L'Observation que l'on vient de lire, semblerait indiquer que la nature sait tout aussi bien rétablir la circulation après la ligature de l'artère fémorale, qu'après l'incision d'un sac anévrysmal de l'artère poplitée; mais peut-on tirer une conséquence générale d'un fait isolé?

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,
Mois de Brumaire *an* 12.

Jours du Mois	THERMOMET.			BAROMETRE.		
	Au lever du Sol.	A 2 heur du soir.	A 5 heur du soir	Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	*deg.*	*deg.*	*po. lig.*	*po. lig.*	*po. lig.*
1	6,8	11,5	8,0	28. 4,17	28. 3,80	28. 4,11
2	4,8	10,6	7,1	4,00	3,72	4,10
3	4,0	11,0	7,0	4 00	3,36	3,37
4	4,0	9,8	6,7	2,59	1,82	2,06
5	3,7	10,2	6,7	1,41	1,00	0,73
6	3,9	11,1	7,0	0,00	27.11,57	27.11,90
7	5,8	10,8	7,9	27 11,00	10,39	10,58
8	4,4	6,5	5,6	10 21	10,31	11,00
9	*1,0	6,2	2,2	10,81	10,28	10,80
10	—0 8	2,6	-0,1	11,17	11,37	28. 0,32
11	—3,0	2,6	-0,2	28. 0,13	11,56	27.11,75
12	—1,4	2,4	1,4	27.10,50	9,67	9,04
13	1,0	6,0	3,[illegible]	6,24	4 87	3,52
14	7,1	10,0	[illegible],6	3,40	3,52	5,00
15	6,1	10,2	7,7	6,58	5,75	5,45
16	7,9	10,2	8,[illegible]	5,34	5,63	4,66
17	7,2	8,9	7,0	1,60	0,85	1,56
18	7,3	10,2	8,[illegible]	0,37	26.11,60	26.11,91
19	8,5	9,6	7,8	26 11,80	11,00	27. 0,67
20	6,0	8,6	5,8	27. 0,40	27. 1,91	3,97
21	5,5	8,6	5,7	4 85	5,36	6,31
22	5,0	8,0	6,0	7,41	7,86	8,00
23	6,0	9,0	6,6	8, 8	8,96	9,21
24	5 0	8,4	7,5	6,00	8,44	3,56
25	7,6	3,0	5,[illegible]	2,91	5,32	5,65
26	6,2	8,0	5,9	3,91	5,71	5,21
27	9,2	9,2	5,[illegible]	1,75	2,00	5,00
28	3 8	6 0	5,5	5,23	3,68	2,72
29	7,8	8,1	7,[illegible]	1,54	3,10	5,65
30	7,0	10,4	7,[illegible]	3,50	3,10	3,81

* La barre — marque les degrés au-dessous du terme de la congélation.

FAITES A MONTMORENCI,
Par L. COTTE, *Membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL.		
	Le matin.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1	N-E. be. a. fr.	N-E. be. a d.	N-E. be. a. fr.
2	N E. *id.*	N-E. be. a. fr.	N-E. *id.*
3	N-E. *id.*	N-E. *id.*	N-E. *id.*
4	N-E. be. fr. v.	E. bea. froid.	E bean, fro.
5	N-E. bea. fro.	E. *id.*	E. *id.*
6	N-E. be. as. d.	E beau, dou.	E. beau, dou.
7	N-E. be. a. f.	N-E. be. a. fr.	N-E. be. a. fr.
8	N-E. nu. f. v.	N-E. co. fr. v.	N-E. co fr. v.
9	N-E. be. f gr. vent, glace.	E. bea. froid, grand vent.	N-E. bea. fro, grand vent.
10	N-E. be. fro. vent, glace.	N-E. be. fr. v.	N-E. bea. fro.
11	N-E. be. f. gl.	N-E. be. froi.	N-E. *id.*
12	N-E. co. f gl.	N-E. cou. fro.	E. cou. froid.
13	E. beau, froi.	E. bea. froid.	E. bea froid.
14	E. co. do. ve. petite pluie.	S O. bea. do.	S-O. bea. do.
15	S O. nua. do.	E. nua. doux.	N-E. co. dou.
16	S O. cou. do.	S-O. *id.* brou	S-O bea. do.
17	N-E. *id.* plu.	N-O. co. d. p	N-E. *id.*
18	S-O. *id.* vent.	S. *id.*	S-O. cou. do.
19	S-O *id.* temp.	S-O. *id.* temp.	S-O. *id.* vent.
20	S-O. n f. g v.	S-O. n. f g. v.	S-O be. fr. v.
21	S-O. *id.* écla. la nuit.	S O. *id.* plu.	S-O. be. a. f.
22	N. be. as. fr.	S-O. nu. a. d	S-O nu. as. d.
23	S O. nu. as d. pluie la nuit.	S-O. *id.*	S-O. bea. do.
24	E co. a. d. pl.	S-O. co. d. pl.	S O. co. d. pl.
25	O. *id.*	N-O. c. a. f. v.	S-O. n. a. f. v.
26	O. *id.* vent.	O. co. as. do.	O. co. as. do.
27	S. co. do. gra. vent, bruine.	S-O. *id.* brui.	N-O. *id.*
28	N-O. cou. fro.	E. co. f. v. pl.	E. co. f. v. pl.
29	E. co. d. v. pl	O. couv. dou.	S-O. bea. do.
30	S. *id.*	S-O. d. v. pl.	S-O. bea. do.

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur. .	11,5.	le 1.
Moindre degré de chaleur. . .	—3,0.	le 11.
Chaleur moyenne.	6,4.	

	pouc. lig.	
Plus grande Élév. du Mercure.	28. 4,17.	le 1.
Moindre Élév. du Mercure . .	26.11,00.	le 19.
Élévation moyenne . .	27. 7,51.	

Nombre des Jours.			
	Beau	12	
	Couvert. . . .	11	
	de Nuages. .	7	p. l.
	de Vent. . . .	15	Quant. de pl. . 2. 6,9
	de Tonnerre .	0	Évaporation . . 1. 1,0
	de Brouillard.	1	DIFFÉRENCE. 1. 5,9
	de Pluie . . .	12	
	de grèle . . .	0	

Le Vent a soufflé du		
	N.	0 fois.
	N. E.	10
	N. O.	1
	S.	1
	S. E.	0
	S. O.	10
	E.	6
	O.	2

Température du Mois.

D'abord douce; subitement froide du 9 au 13; assez douce le reste du mois. Très-sèche jusqu'au 16; ensuite pluvieuse et venteuse, en général, très-variable. La pluie a fait grand bien à la terre, aux sources et aux rivieres.

CONSTITUTIONS

MÉTÉOROLOGIQUE ET MÉDICALE

Observées à Lille, dans les mois de vendémiaire et de brumaire an 12, par M. Dourien, *médecin.*

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGIQUE.

VENDÉMIAIRE.

Du 1 au 6.

DÉCLINAISON de la lune... Australe... Vents dominans.... Nord et nord-est ; ciel pur et serein, gelées blanches dans la nuit, variations des vents du nord au sud dans la journée du 5 au 6, nuages légers, température moins froide.

Baromètre, au-dessus de 28 p..., 6 jours, au-dessous, o.

Du 7 au 19.

Déclinaison de la lune... Boréale... Vents dominans... Sud assez impétueux, le 7 et le 8 ; temps nuageux incertain... nord, le 9 ; ciel nuageux... ; sud-ouest, le 10 et le 11 ; nuages orageux, pluies d'averse .. nord-ouest et sud, les 12, 13, 14, 15 et 16. Nuages menaçans, pluie mêlée de grêle... Nord-ouest tempêtueux les 17, 18 et 19 ; ciel plus ou moins couvert, pluie d'averses et presque continue.

Baromètre, au-dessus de 28 p... 6 jours; au-dessous, 7.

Du 20 au 30.

Déclinaison de la lune... Australe... Vents dominans... Sud, les 20 et 21; ciel nébuleux, sans pluie... Sud-ouest, jusqu'au 30; ciel alternativement couvert et découvert, brouillards pluvieux, les matins; température assez douce.

Baromètre, au-dessus de 28 p..., 8 jours, au-dessous, 3.

Plus grande élévation du mercure dans le baromètre. . . . . 28 p. 5 l. $\frac{3}{4}$, le 2.
Moindre . . . . 27 8 $\frac{7}{8}$, le 15.
Elévation moyenne 28 1 $\frac{5}{16}$.
Plus grand degré de chaleur. . . . . . +0, 15 d. $\frac{1}{2}$. le 7.
Moindre. . . . . +0, 4 $\frac{1}{2}$, le 12.
Chaleur moyenne + 10.

BRUMAIRE.

Du 1 au 4.

Déclinaison de la lune... Australe... Vent dominant... nord; ciel brillant de 11 heures à 4 heures du soir; grands brouillards, tous les matins.

Baromètre au-dessus de 28 p..., 4 jours, au-dessous, 0.

Du 5 au 17.

Déclinaison de la lune... Boréale... Vents dominans... nord et nord-est; ciel pur, sauf quelques brouillards le matin; nébuleux,

dans la journée du 8. Température froide; gelée, dans la nuit...; nord nord-est, les 9, 10, 11 et 12. Beau ciel; gelée; quelques nuages, dans la matinée du 12...; sud, les 13, 14, 15 et 16. Temps brumeux et couvert; pluie d'intervalle; dégel....; sud-ouest très-impétueux, le 17; pluie continue.

Baromètre au-dessus de 28 p... 8 jours; au-dessous, 5.

Du 18 au 30.

Déclinaison de la lune... Australe... Vents dominans... sud-ouest très-impétueux; ciel couvert, nuages orageux, pluie d'averses, continue et par intervalle, jusqu'au 25. . . . Nord-ouest, le 26...; ciel découvert. *Id.*, le 27; pluie continue dans toute la journée et la nuit. . . Nord-est, le 28; beaux éclaircis... Sud, le 29 et le 30; pluie continue.

Baromètre, au-dessus de 28 p... 0 jours; au-dessous, 13.

Plus grande élévationdu mercure dans le baromètre	28 p.	5 l.,	$\frac{3}{4}$,	le 2.
Moindre	27	8	$\frac{7}{8}$,	le 15.
Elévation moyenne	28	1	$\frac{5}{16}$.	
Plus grand degré de chaleur	+0,	15 d.	$\frac{1}{2}$,	le 7.
Moindre	+0,	4	$\frac{1}{2}$,	le 12.
Chaleur moyenne.	+0,	10		

CONSTITUTION MÉDICALE.

VENDÉMIAIRE.

Fièvres intermittentes les plus ordinaires...

Tierces gastriques... Coliques bilieuses, sans fièvre, terminées par des selles fréquentes... Jaunisses guéries par des apozêmes amers, et légèrement purgatifs... Erysipèles de la face assez communes.

Brumaire.

Fièvres intermittentes..., muqueuses..., catarrhales. Type ordinaire..., quotidien ou quarte; chez les individus d'une constitution faible, éminemment lymphatique, infiltrés, affaiblis par des excès, ou attaqués du scorbut... Maladies aiguës rares; nombre des malades peu considérable (*a*).

VARIÉTÉS.

— *Suite de l'Extrait du Mémoire sur une opération proposée, et exécutée avec succès, pour rendre l'ouïe dans certains cas de surdité.*

Voici les signes auxquels on juge que le conduit guttural est ouvert, ou fermé.

(*a*) Dans le dernier numéro, page 257, ligne 5, au lieu de ces mots, *l'artère était tellement retirée*, lisez *l'uretère était tellement rétréci*.

1.° Si la personne frappée de surdité, ressent une espèce de gonflement dans l'oreille en soufflant fortement du nez, on doit en conclure que ce conduit est ouvert.

2.° Si le malade ne peut entendre le battement d'une montre placée entre ses dents, on ne peut espérer de soulagement de cette opération.

3.° Dans les cas d'obstruction du conduit guttural de l'oreille, les malades n'ont pas la sensation de cette espèce de bruit dans la tête, qu'on éprouve dans les surdités dépendantes de l'affection des nerfs.

4.° Enfin, il faut s'informer si le malade a été sujet à des maux de gorge, parce que ces affections aiguës, et répétées, peuvent produire la surdité dont il s'agit.

(*Cet article est extrait d'un mémoire inséré dans les* Annales de Médecine de Montpellier, *numéro de fructidor an 11.*)

— *Nouvelle propriété de la Vaccine.* Après les avantages inestimables et bien constatés de la vaccination, on ne pouvait s'attendre à découvrir encore en elle un préservatif de la peste; cependant M. *de Caro*, médecin à Vienne, publie les faits suivans qui lui ont été transmis par des médecins du Levant, sur la faculté anti-pestilentielle de la vaccine.

1.° Sur six mille personnes vaccinées à Constantinople, et répandues dans les différens quartiers et faubourgs de la ville, aucune n'a pris la peste.

2.° Plusieurs enfans vaccinés ont sucé impunément le lait d'une nourrice pestiférée.

3.° Le docteur *Valli*, médecin Italien, venu en Turquie pour faire des observations sur la peste, a été tellement convaincu de la propriété anti-pestilentielle de la vaccine, que, sur la seule sécurité d'avoir été vacciné dix jours auparavant, il n'a pas craint de s'enfermer, pendant plusieurs jours, dans un lazaret, et de communiquer de diverses manières avec des pestiférés attaqués de bubons, et de charbons, sans en ressentir aucun effet.

4.° Le même docteur *Valli* s'est inoculé à la main gauche un mélange des virus variolique et pestilentiel, sans aucun résultat, et il se propose de s'inoculer le virus pestilentiel seul.

5.° Dans quelques villages aux environs de Constantinople, où l'on a trouvé le véritable *Cow-pox* aux pis de quelques vaches, le rapport unanime de ses habitans est que jamais la peste ni la petite-vérole n'y ont fait de ravages, quoique l'une et l'autre en fissent souvent de terribles dans les environs.

En attendant le résultat des expériences ultérieures que feront sans doute les médecins du Levant pour s'assurer de la faculté vraiment anti-pestilentielle de la vaccine, il faut s'abstenir de toute espèce de réflexions sur cette nouvelle découverte.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

SUITE DES MÉMOIRES

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'ÉMULATION ;

Séante à l'Ecole de Médecine de Paris, pour l'an 9 (1801).

A Paris, chez *Crapart*, *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, n.° 12. Prix, broché ; 6 fr. ; et 7 fr. 50 cent., franc de port (*a*).

13.° Des Considérations sur l'*Ictère ou la Jaunisse considérée comme une affection toujours symptomatique, et jamais essentielle ;* par *Louyier-Villermay*, médecin.

On ne considère plus aujourd'hui les diverses espèces de jaunisse, ou d'ictère, comme des maladies essentielles, mais seulement comme symptôme d'une affection primitive. C'est d'après ce principe que l'auteur de ce Mémoire les regarde toutes comme le résultat, ou d'une affection idiopathique du foie, ou comme celui d'un trouble quelconque

(*a*) Extrait fait par M. *Bouvenot*, Docteur en Médecine de l'Ecole de Paris.

dans les fonctions de cet organe affecté sympathiquement. De-là naissent deux ordres d'affections hépatiques accompagnées de la jaunisse : dans le premier, il place l'hépatite nerveuse ou spasmodique, l'hépatite aiguë, et l'hépatite chronique ; dans le second ordre, il renferme les affections symptomatiques du foie. Il donne aussi quelques apperçus sur les maladies, soit idiopathiques, soit symptomatiques, de la vésicule, et sur l'ictère des nouveau-nés. Tel est le plan de ce Mémoire, qui a le double mérite d'être fort bien écrit, et d'être plein de considérations judicieuses.

14.° Une Dissertation sur les *Attributs, les Surnoms d'Apollon médecin, et les Monumens qui le représentent;* par *A. L. Millin*, conservateur des médailles, des pierres gravées et des antiques, à la Bibliothèque nationale.

Les mythologies les plus simples font mention d'*Apollon* révéré, chez les anciens, comme un dieu médecin ; mais on n'avait pas recherché avec assez d'attention vers quelle époque il avait commencé à être regardé comme le dieu de la médecine, quelle était l'origine des divers surnoms qu'il avait obtenus sous ce rapport ; on n'avait pas décrit le culte qui lui a été rendu, ni discuté les monumens antiques qui peuvent le représenter. Ces recherches sont le but que se propose M. *Millin*, et il l'atteint d'une manière très-satisfaisante, dans ce Mémoire aussi curieux, qu'érudit.

15.° Un Essai sur cette question physiolo-

gique : *Quelles sont les influences sympathiques qu'exercent réciproquement les uns sur les autres, les divers systêmes et organes de l'économie vivante ;* par *V. Malacarne.*

Cette question est très-belle sans doute, et il serait fort utile de pouvoir en donner une solution complète ; mais, dans l'état actuel de nos connaissances, est-il possible de déterminer avec précision les influences sympathiques et réciproques des divers organes et systêmes de l'économie vivante ? Je ne le pense pas. Les savans jugeront si l'auteur a approché du but : du moins paraît-il certain que, dans une question déja si obscure par elle-même, une nomenclature nouvelle et presque inintelligible était peu propre à la rendre plus claire, et plus facile à saisir.

16.° et 17.° Deux observations très-bien rédigées, l'une sur *une apoplexie gastrique,* l'autre sur *une hémiplégie ;* par M. *Louyier-Villermay*, médecin.

18.° Une Observation très-intéressante sur *l'obscurité du diagnostic dans les plaies pénétrantes de l'abdomen ;* par *A. Richerand*, chirurgien en chef adjoint à l'hôpital Saint-Louis.

19°. Une Observation sur *une ophtalmie survenue à la suite d'une blénorrhagie syphilitique supprimée, suivie de quelques réflexions sur cette maladie ;* par *A. L. Murat.*

20.° Une Note sur les *Luxations de l'humérus*, par *Richerand.*

21.° Un Exposé d'une *Paraplégie extraor-*

dinaire causée par la foudre ; sa guérison : remarques sur le même sujet, par le citoyen *Gastellier*, médecin à Montargis.

22.° Une Observation sur *une Ossification de la dure-mère*, par *C. A. Récamier*, médecin de l'Hôtel-Dieu.

23.° Un Mémoire sur cette question : *Existe-t-il deux variétés de rhumatisme extérieur, dont l'une affecte le système musculaire de la vie animale ; et l'autre, le système fibreux des articulations ?* par le cit. *Gasc*, médecin.

Voici le plan de ce Mémoire traité avec beaucoup de développement, et qui présente de l'intérêt sous plusieurs rapports. L'auteur y considère l'inflammation du système musculaire animal, et celle du système fibreux des articulations, sous la dénomination générique de *rhumatisme extérieur* ; mais, d'après les modifications de l'affection de l'un et l'autre système, il fait deux variétés de genre, l'une, sous le titre de *rhumatisme musculaire animal*, et l'autre, sous celui de *rhumatisme articulaire*.

24.° Enfin, une Lettre de *Félix Fontana* à un de ses amis, sur l'*Ergot* et la *Tremella*, termine ces Mémoires. Je regrette beaucoup de n'avoir pu m'étendre davantage sur les divers articles qui y sont contenus. Plusieurs, sans doute, mériteraient une analyse plus exacte ; mais pour inspirer à tous les hommes de l'art le desir de se les procurer, je crois qu'il suffira de les avoir indiqués.

MANUEL

SUR LES ACCIDENS VÉNÉRIENS,

Dans lequel on a joint toutes les formules appropriées à ces maux; par David : *ouvrage utile à ceux qui s'occupent de l'art de guérir.*

In-12, broché. Prix, 1 fr. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine; *Gabon* et compagnie, près l'Ecole de Médecine; *Levrault*, quai Malaquais, au coin de la rue des Petits-Augustins; *Croullebois*, rue des Mathurins; et se trouve chez les principaux libraires.

PARMI les nombreux ouvrages qui ont paru jusqu'à ce jour sur le traitement des *maladies vénériennes*, il en est peu qui ait eu l'avantage de réunir avec plus de précision, et dans un cadre aussi étroit que celui de ce *Manuel*, les causes, les développemens, les progrès et la cure des divers accidens que ces maladies font naître à chaque instant.

Dans un précis fort court, il définit la *maladie vénérienne*, son histoire, son origine, sa contagion. Il divise ensuite son ouvrage en six chapitres, qui comprennent,

1.° la *blénorrhée*, 2.° l'*épydidimite*, 3.° le *bubon*, 4.° le *phimosis* et *paraphimosis*, 5.° l'*ulcère vénérien*, 6.° la *vérole*.

Pour faciliter l'exactitude qu'il est très-nécessaire d'observer dans ses différentes doses, l'auteur a joint dans son *Manuel* un tableau comparatif des anciennes mesures avec les nouvelles.

TRAITÉ

De la phthisie pulmonaire;

Par Brieude, *membre de la Société de Médecine de Paris, et l'un des auteurs de la partie médicale de la nouvelle Encyclopédie.*

A Paris, chez *Levrault*, libraire, quai Malaquais; et à Versailles, chez *J. P. Jacob*, imprimeur, place d'armes, n.° 8. 2 Volumes in-8°. Prix, 7 fr, et 8 fr. franc de port (*a*).

Beaucoup d'auteurs très-recommandables se sont déja exercés sur cette terrible maladie, et en ont tracé, avec beaucoup d'exactitude et de méthode, les symptômes pré-

(*a*) Notice faite par M. Bouvenot, docteur en médecine de l'École de Paris.

curseurs, les causes nombreuses, la marche et le traitement. Cependant M. *Brieude* pense que les travaux de ceux qui l'ont précédé, ont eu peu de succès, parce qu'il existe parmi les médecins une prévention trop sévère contre la phthisie pulmonaire, ce qui leur a fait négliger les moyens de perfectionner le traitement d'une maladie, qui leur a paru ne compter que des victimes, sur-tout lorsqu'elle est arrivée à cette période où les malades crachent du pus. Il propose des moyens que son expérience lui a démontrés être assez efficaces pour arrêter les ravages de la pulmonie, lors même que les crachats sont purulens; et il ne doute pas qu'on ne puisse encore rendre la guérison possible, à des époques où on la croit désespérée aujourd'hui. Pour rendre complet tout ce qui a déja été dit sur cette matière, il a recueilli toutes les connaissances accessoires qui peuvent servir de base à l'histoire de cette maladie.

PRÉCIS

D'OBSERVATIONS PRATIQUES SUR LES MALADIES DE LA LYMPHE, OU AFFECTIONS SCROPHULEUSES ET RACHITIQUES, etc.;

Par A. Salmade, *docteur en médecine, membre des Sociétés académiques des*

Sciences, Médicale, d'Histoire naturelle de Paris, etc.

A Paris, chez *Merlin*, libraire, rue du Hurepoix, n.° 13, près le pont Saint-Michel. 1 Vol. in-8°. Prix, 3 fr, et 4 fr., franc de port.

On peut considérer cet ouvrage comme divisé en trois parties : la première qui traite des scrophules ou écrouelles ; la seconde, du rachitisme ou des courbures des os ; la troisième, des maladies chancreuses qui attaquent principalement la face.

Les deux premières commencent par des espèces de chapitres préliminaires, où l'auteur trace, d'une manière aussi claire que succincte, dans l'un, le tableau des affections scrophuleuses ; dans l'autre, celui des affections rachitiques, sous le rapport des causes, des symptômes, des effets, des divers traitemens employés pour les combattre, et particulièrement de celui qu'il a le plus mis en usage, parce qu'il en a reconnu l'efficacité.

A ces sortes d'introductions succèdent deux autres paragraphes, où se trouve démontrée, par les ouvertures que M. *Salmade* a faites de sujets morts écrouelleux et rachitiques, la nature des altérations produites par ces fâcheuses maladies.

Les vues générales présentées sur ces vices morbifiques semblent conduire naturellement l'auteur à exposer cette série d'observations

et de faits qu'il annonce être la base de son travail, et qui ne viennent pas moins appuyer les principes qu'il a émis, que les moyens curatifs qu'il a préconisés comme les mieux éprouvés et les plus salutaires.

C'est donc par l'analyse des observations qui sont le résultat de la pratique du docteur *Salmade*, qu'on pourrait espérer de faire mieux connaître son ouvrage, et surtout la méthode de traitement qui lui a si souvent réussi, en la soumettant toutefois aux différentes modifications dont les circonstances la rendaient susceptible.

Tous les faits qu'il a recueillis offrent généralement assez d'intérêt pour mériter d'être cités; mais, obligés de nous circonscrire dans de certaines bornes, nous nous contenterons d'indiquer les suivans, comme ceux qui nous ont paru devoir attirer une attention plus sérieuse.

Ainsi, parmi les observations de la première partie, nous avons principalement remarqué celle d'une ophtalmie chronique, occasionnée et entretenue par la présence du vice scrophuleux, celle d'un ulcère fistuleux à l'articulation du bras avec l'omoplate.

Dans le nombre des phénomènes produits par le rachitisme, nous avons particulièrement distingué une tortuosité des vertèbres lombaires, avec faiblesse des extrémités inférieures, et une déviation de la colonne vertébrale, compliquée d'une tumeur par congestion située à l'aisselle droite, et qui avait atrophié le bras.

Tous ces accidens ont été guéris; mais que de persévérance n'a-t-il pas fallu dans

l'usage des mêmes remèdes! Que de discernement dans l'emploi de ceux que les circonstances obligeaient de varier et de modifier! Que d'attention pour les faire seconder avantageusement par les secours de la nature!

En général, le traitement adopté par l'auteur pour la cure des scrophules et du rachitisme, est le même, cette dernière maladie ayant, avec la première, une affinité et une analogie incontestables.

Ce traitement consiste, pour les remèdes intérieurs, dans la combinaison des anti-scorbutiques avec les mercuriaux et les amers, et principalement dans l'usage des sirops anti-scorbutique et mercuriel de *Belet*, administrés le plus souvent dans une tasse d'infusion de houblon, de saponaire, de garance, de scolopendre, de petit-houx, de quinquina, de douce-amère, et d'autres plantes, suivant les circonstances et les indications, et en ayant toujours égard à l'âge des individus et à la force du médicament.

Pour les remèdes extérieurs, ce sont des frictions légères sur les engorgemens glanduleux, avec un mélange de sublimé corrosif, d'extrait d'opium et de pommade mercurielle; le liniment d'alkali, des lotions avec la dissolution de tartrite de potasse antimonié, etc.

Quelques doses d'émétique, quelques purgatifs placés par intervalle, quelques bains d'eau presque froide, un ou plusieurs exutoires, le moxa, les ressources qu'offre la gymnastique, la respiration d'un air pur, un bon régime dont le laitage et les incrassans

d'après cette construction, qu'elles ne restassent pas exactement appliquées, il a fait pratiquer dans l'épaisseur de chacune d'elles, à l'endroit de l'entablement que le forceps de *Levret* présente, une ouverture qui permet d'y passer l'extrémité d'une serviette, dont un bout sert à envelopper leur partie externe, et dont l'autre bout peut servir de prise à un aide dans les cas difficiles. Avec cet instrument, le cit. *Thenance* a terminé, depuis plus de vingt ans, les accouchemens qui présentaient le plus de difficultés : il a eu pour témoins et pour imitateurs ses confrères de Lyon, où depuis long-temps la chirurgie est exercée avec beaucoup de distinction; et l'utilité de son forceps a été si bien reconnue, que depuis cette époque, les couteliers de cette ville n'en ont plus fabriqué d'autres. Le cit. *Thenance* fait précéder la description de son instrument, de l'histoire abrégée du forceps, lequel a été imaginé, au commencement du siècle dernier, par *Palfin*, chirurgien de Gand, ou peut-être par *Gille-Ledoux*, chirurgien d'Ypres, qui l'a revendiqué; corrigé par *Chamberlain*, médecin Anglais, qui, le premier, en a fait évider les cuillers; et porté depuis, par *Levret*, chirurgien et accoucheur Français, à un degré de perfection au-delà duquel on a cru qu'il était impossible d'aller, en ce qu'il lui a donné des dimensions plus convenables à l'objet qu'il se proposait de remplir, et en ce qu'il en a courbé les branches de derrière en devant : et comme (il paraît qu'on ne peut en douter) les changemens que le cit. *The-*

nance y a faits le rendent d'un usage plus facile et plus sûr, ce citoyen doit, ainsi que ceux qui l'ont précédé, être regardé comme un des bienfaiteurs de l'humanité ; car c'est un des plus grands services qu'on ait pu lui rendre, que d'avoir imaginé et porté à sa perfection, un instrument sans lequel un très-grand nombre de femmes périraient avec leur enfant encore enfermé dans leur sein, ou conserveraient, pendant toute leur vie, les incommodités les plus dégoûtantes et les plus pénibles, en supposant qu'après de longs efforts, la nature les aidât à se débarrasser du dépôt précieux dont elles sont chargées. Quelques observations, fruits de la pratique du cit. *Thenance*, terminent son ouvrage ; et celles qui ont pour objet l'application de son forceps au cas où la tête d'un enfant est restée dans la matrice, à la suite d'un accouchement malheureux, ne sont pas les moins précieux, parce que plusieurs confirment ce que l'on savait déja, que souvent les contractions de la matrice suffisent pour expulser cette tête, pendant que les efforts de l'art, imprudemment appliqués, c'est-à-dire, dans le temps où les forces sont épuisées, exposent les femmes à périr. Aussi le cit. *Thenance* recommande-t-il de ne pas faire usage du forceps avant vingt-quatre ou trente heures. »

MÉLANGES

DE PHYSIOLOGIE, DE PHYSIQUE, ET DE CHIMIE,

Contenant, entr'autres choses, un traité sur les Sympathies, un sur l'Electricité, un sur le Galvanisme, et un autre sur le Magnétisme; le tout considéré sous de nouvelles vues : par Roucher-Deratte, *officier de santé, professeur de physique et de chimie à l'Ecole centrale du département de l'Hérault, membre de plusieurs Sociétés savantes.*

2 Vol. in-8°. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3. Prix, broché, 8 fr. (a)

Le premier de ces mémoires (sur les sympathies) est divisé en deux sections. Avant d'entrer en matière, l'auteur montre que, d'après les loix primordiales de la nature, il existe des rapports organiques entre les organes correspondans des divers individus, dépendans de la similitude de forme et de

(a) Notice par M. *Bouvenot*, docteur en médecine de l'Ecole de Paris.

structure de ces organes, de l'analogie de leurs fonctions, de l'identité de leurs effets; que de-là il résulte des sympathies proprement dites, en vertu desquelles, un organe ne saurait être affecté, sans que son semblable, son congénére, ne le fût aussi sympathiquement dans les autres individus, très-faiblement à la vérité, mais d'une manière assez sensible pour que l'on s'en apperçût dans certaines circonstances qui sont de rigueur : or, ces circonstances sont l'attention, et la distance convenable.

Il explique les raisons pour lesquelles ces phénomènes sympathiques ne peuvent avoir lieu pendant le repos de la pensée, et dans une distance trop éloignée.

D'après l'auteur, les effets sympathiques sont semblables à ceux d'un instrument à cordes, monté à l'unisson de pareils instrumens, qui, placés à une certaine distance, et sans être touchés, résonnent du même mode que ceux que l'on pince, ou que l'on frappe. Ces effets sont faibles sans doute; mais ils en sont par-là même plus précieux, en ce que nous faisant participer aux sentimens de joie ou de tristesse, de plaisir ou de peine de nos semblables, il ne peut en résulter rien de nuisible pour l'espèce. Mais l'auteur pense qu'il doit dériver de ces découvertes une foule d'avantages inestimables pour la société et l'humanité; que par elles on peut se tenir en garde contre les malfaiteurs, et mettre les personnes affectées de surdité dans le cas de pouvoir entendre avec facilité les idées des autres.

M. *Roucher-Deratte* attribue tous les

phénomènes sympathiques au fluide électrique, ou galvanique animal, qui est dégagé, rendu libre par l'affection directe, plus ou moins faible, plus ou moins modifiée, qu'il transmet à l'organe correspondant pour lequel il a une affinité organique.

La vie, ce principe régulateur qui préside à l'économie animale et végétale, cet être tant cherché, tant défini, et qui échappera toujours, je pense, aux plus subtiles recherches, l'auteur la trouve dans le fluide rendu libre, dont le dégagement a suffi pour animer les êtres organisés, et qui se reproduisant sans cesse, suffit pour entretenir le mouvement.

Après ces préliminaires, l'auteur traite des relations sympathiques entre le cerveau, et tous les organes successivement. Je ne suivrai pas plus loin les développemens de ce mémoire, dont l'analyse serait nécessairement trop longue, ou incomplète. C'est en lisant l'ouvrage même, qu'on pourra l'apprécier : il renferme des vues, et des considérations qui peuvent mener à des résultats utiles.

Les autres mémoires sur l'électricité, le galvanisme et le magnétisme animal, contiennent l'histoire de leurs découvertes, la nature de ces fluides, les phénomènes qu'ils produisent, et ceux qu'on peut en obtenir dans les cas de maladie, par leur application à l'économie animale. L'auteur a lié à la physiologie toutes les découvertes des physiciens sur ces fluides ; il s'en est fait un système, où peut-être il donne beaucoup trop à son imagination, mais dans lequel on

trouve des rapprochemens piquans, des idées neuves, et des apperçus ingénieux.

Tous ces mémoires sont écrits avec élégance et précision : ils sont le produit des travaux d'un homme fort instruit dans les sciences physiques ; mais il ne faut pas oublier qu'en médecine, et dans toutes les sciences d'observation, les plus beaux rêves ne sont que des météores lumineux qui éblouissent un instant, et qui se perdent ensuite dans la profonde nuit du temps.

ESSAI

SUR L'HYGIÈNE MILITAIRE;

Par G. La Chese, *docteur en chirurgie, et chirurgien-major du premier bataillon de chasseurs de la garde des Consuls.*

A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3. Prix 1 fr. 50 c., et franc de port, 1 fr. 80 c. (*a*).

PRÉSENTER, sous le rapport de l'hygiène, un tableau de la profession militaire ; suivre les gens de guerre dans toutes les circonstances où peuvent les placer alternativement la paix et la guerre ; détailler leur manière de vivre, leurs travaux, leurs excès, leurs

(*a*) Extrait fait par le cit. *Bouvenot*, Docteur en médecine de l'École de Paris.

passions, leurs plaisirs; indiquer leurs maladies les plus fréquentes, en signaler les causes, et les moyens préservatifs les plus convenables; c'est sans doute un des plus beaux et des plus utiles sujets dont puisse s'occuper un médecin attaché à un corps militaire, et M. *La Chese* vient de le traiter de la manière la plus satisfaisante. Dans un cadre étroit, il a su faire entrer, avec une précision extrême, tout ce qui concerne la santé du soldat. Ses observations sont justes; ses vues sont judicieuses; ses préceptes sont sages, clairs, d'une facile exécution; et les règles hygiéniques qu'il cherche à faire adopter, sont les plus propres à prévenir tous les maux qui affligent les gens de guerre, dévastent trop souvent les camps et les armées, et enlèvent à la patrie ses plus braves défenseurs.

ESSAI

SUR L'EMPLOI MÉDICAL DE L'ÉLECTRICITÉ, ET DU GALVANISME;

Par le cit. Thillaye, *docteur en médecine, et aide-conservateur à l'Ecole de médecine de Paris.*

A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3, vis-à-vis la rue Haute-feuille. Prix, broché,

1 fr. 25 cent., et 1 fr. 50 cent., franc de port par la poste (a).

D'APRÈS l'identité absolue, et non contestée, de principes, entre les phénomènes de l'électricité, et ceux du galvanisme, l'auteur considère ce dernier comme une simple nuance des applications dont est susceptible l'électricité ; et pour lui assigner, avec plus de précision, la place qu'il doit occuper parmi les ressources que celle-ci offre au médecin, il passe en revue les diverses manières d'administrer médicalement l'électricité, qui sont le bain, la pointe, l'étincelle, et la commotion. Il compare ensuite les modes différens d'électrisation galvanique, et il résulte de cet examen, que le galvanisme doit être placé entre l'étincelle et la commotion ; mais qu'il diffère de l'une et l'autre, par la continuité de son action, ou de ses décharges successives.

Les circonstances où il convient d'employer l'électricité, sont encore une question importante que se propose M. *Thillaye*. Il ne se dissimule pas la difficulté de ce problême médical, et il le discute avec sagesse et défiance. Voici les propositions qu'il se croit fondé à établir, soit d'après des autorités très-respectables, soit d'après ses propres expériences.

1.° L'électricité, soit négative, soit positive, est utile dans certains cas, nuisible

(a) Extrait fait par M. *Bouvenot*, Docteur en Médecine de l'École de Paris.

dans d'autres ; elle s'associe, avec avantage, aux remèdes internes et externes ; elle hâte leurs effets, quelquefois elle les détermine : mais elle exige dans son emploi des précautions dont on ne doit pas s'écarter, principalement lorsqu'on a recours à une méthode active.

2.° Le galvanisme doit être regardé comme un mode d'électrisation qui, dans quelques circonstances où la commotion est jugée nécessaire, peut remplacer utilement l'électricité ordinaire.

La facilité de graduer son action, et surtout la continuité de cette même action, en fournissant à la chimie et à la physiologie un instrument utile, dédommage le galvanisme des avantages que peut avoir sur lui l'électricité considérée médicalement.

3.° Pour conserver à l'un et à l'autre le degré d'utilité qu'ils peuvent réellement avoir, il est nécessaire d'observer leurs effets sans prévention, de les employer sans enthousiasme, et de tenir compte des succès, et des non-succès.

Dans un temps où l'enthousiasme s'est emparé du galvanisme pour l'appliquer à beaucoup de maladies, et le vanter comme un spécifique sûr, on doit savoir gré à M. *Thillaye*, d'avoir discuté son mode d'électrisation, et son utilité dans différens cas, afin d'éclairer les médecins sur les ressources qu'on peut en attendre, et l'emploi prudent qu'on doit en faire.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité du choix des Exutoires, par *P. E. Wanters*, médecin des hospices civils de Gand, membre du comité de santé de la même ville, et de plusieurs sociétés savantes; traduit du latin, et augmenté d'un grand nombre d'additions et de notes, par le citoyen *Carlet*, docteur en médecine, et membre de plusieurs sociétés. 2 Vol. in 8°. A Bruxelles, chez *Weissenbruch*, libraire, place de la ci-devant Cour, n.° 1085.

Dissertation sur l'extirpation des reins, mêlée de quelques recherches physiologiques sur ces organes, et le fluide qu'ils secrètent; par *J. N. Combaire*, docteur en médecine. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, etc. Prix, 1 fr. 50 cent., et franc de port, 1 fr. 75.

Dissertation sur l'influence de la médecine morale dans le traitement des maladies tant médicinales que chirurgicales; par le citoyen *Chorin - Dominel*, docteur en médecine. Chez *Méquignon* l'aîné, etc. Prix, 1 fr., et franc de port, 1 fr. 20 cent.

Dissertation sur la dartre phagédénique ou rongeante; par le cit. *Bachelet de Lindry*, médecin. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné. Prix, 60 cent., et franc de port, 75 cent.

De l'Imprimerie de Migneret, rue du Sépulcre, F. S.-G., N.° 28.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

PLUVIOSE AN XII.

OBSERVATIONS

Sur deux tumeurs formées par les reins;

Par MM. Corvisart et J. J. Leroux, professeurs de Clinique interne.

I.re Observation.

Dilatation très-considérable d'un rein.

F.... T...., teinturier, âgé de 62 ans, d'un tempérament bilieux, n'avait eu dans son enfance aucune autre maladie qu'une éruption croûteuse au cuir chevelu, qu'il garda jusqu'à l'âge de 8 ans, époque à laquelle elle se passa sans produire aucun accident. A l'âge de 13 à 14

ans, un pélerin, dont il se moquait, le frappa rudement de son bâton dans le flanc droit. Pendant plusieurs jours, *T.....* ressentit dans l'endroit frappé une vive douleur, sans oser se plaindre : dans la suite, il éprouva, de loin en loin, de légères douleurs dans la même partie; et il rapportait au coup qu'il avait reçu la cause et l'origine de la maladie dont il est mort. Lorsqu'il travaillait jusqu'à se fatiguer, ce qui lui arrivait souvent, il éprouvait une douleur plus marquée que de coutume dans le côté droit de l'abdomen. Vers l'âge de 42 ans, *T...* fit une chûte sur ce même côté, ce qui augmenta tellement sa douleur, qu'il fut obligé de garder le lit pendant plusieurs jours. Si l'on en excepte ces douleurs, cet homme n'éprouva aucune affection remarquable; les douleurs même ne furent jamais assez fortes pour l'empêcher de vaquer à ses affaires : il n'y avait guères que deux mois qu'elles avaient acquis une intensité très-marquée, lorsque le malade entra à l'hospice de la Charité.

Vers le mois de floréal an 11,

étant un jour sorti pour affaires, *T*... fut obligé de s'arrêter subitement au milieu de sa marche, et d'ôter une partie de ses vêtemens, parce que, dit-il, il se trouvait enflé de tout le corps. Les apéritifs qu'on lui administra, diminuèrent un peu le volume de son ventre; mais la douleur de côté et le mal de reins subsistèrent toujours.

Le 26 messidor, il fut reçu dans les salles de clinique, et présenta les symptômes suivans. La peau avait une légère teinte jaunâtre. L'habitude du corps était un peu maigre; ce qui paraissait tenir à un état naturel, plutôt qu'à un amaigrissement véritable. La face était *grippée*. Il y avait un peu de gêne dans la respiration. La poitrine résonnait bien dans toute son étendue. Il n'y avait aucun symptôme gastrique. La digestion se faisait bien : seulement, depuis quelque temps, dès que le malade avait mangé, les douleurs habituelles augmentaient beaucoup. Il rendait beaucoup de vents par haut et par bas.

Dans la partie antérieure de l'ab-

domen, on appercevait une éminence volumineuse, oblongue, et recourbée sur elle-même, de manière que la concavité était en haut, et la convexité en bas. Cette tumeur se portait de l'hypocondre droit dans la région iliaque gauche; elle semblait formée par plusieurs autres tumeurs, dont deux sur-tout, la plus élevée et la plus basse, étaient très-remarquables. La première semblait sortir de dessous les fausses-côtes, occuper la région rénale droite, et se porter de-là vers l'ombilic, en se confondant avec le reste de l'éminence. La deuxième, située dans la région iliaque gauche, offrait beaucoup de dureté; la première tumeur, au contraire, et la partie moyenne de l'éminence cédaient beaucoup plus facilement à la pression, et présentaient une sorte de fluctuation.

Le malade sentait habituellement dans toute cette tumeur, et sur-tout dans la région lombaire droite, des douleurs très-vives, qui revenaient, de temps à autre, par saccade. Ces douleurs augmentaient un peu par la pression.

L'excrétion des matières alvines se faisait assez régulièrement, et ces déjections ne présentaient pas d'altérations notables. Les urines étaient très-copieuses; mais le malade disait que quelquefois elles avaient été rares. Depuis deux mois, il n'avait pas eu un instant de sommeil. Le pouls était un peu fréquent, plein; mais assez souple. La peau était fraîche, et l'appétit assez bon.

Le prof. *Corvisart* pensa et annonça aux élèves que la tumeur abdominale était formée par le rein droit. Il rappela, à cette occasion, l'observation d'un homme dont un des reins était devenu le siège d'une collection lymphatique, et auquel il avait fait faire la *ponction du rein*; mais il ajouta que cette opération ne pouvant, dans un cas de désorganisation aussi grande que celle qui avait lieu, produire qu'un soulagement momentané, il était inutile d'y avoir recours. En conséquence, il se contenta de prescrire les apéritifs et les calmans opiacés, dont le malade fit usage jusqu'à sa mort.

Du 26 messidor au 9 thermidor,

il n'y eut pas de changement notable. La faiblesse fut grande ; la douleur s'étendit non-seulement dans tout le côté droit de l'abdomen, mais même aux lombes et aux membres. Le 11, il survint du dévoiement, et le pouls devint fébrile ; ce qui subsista jusqu'au 15, époque à laquelle les selles et les urines devinrent rares. La fièvre s'accrut ainsi que la difficulté de respirer : il y eut des insomnies. Le 19, les douleurs étaient intolérables, et le malade ne savait quelle position prendre pour en diminuer la violence. Le 25, les urines furent assez abondantes : l'état fébrile persistait. Le 30, la faiblesse était extrême ; la figure très-*grippée* : le malade ne prenait plus d'alimens depuis trois ou quatre jours. Le 2 fructidor, le pouls était petit, fréquent, irrégulier ; la faiblesse était la même. *T*... mourut le 3 fructidor, à quatre heures du matin. Ses derniers instans furent marqués par une débilité qui alla peu-à-peu jusqu'au plus haut point.

Ouverture.

État extérieur. Le corps était fort amaigri, et la face conservait l'aspect *grippé* qu'elle avait eu du vivant du malade.

Tout était à-peu-près sain dans le crâne et la poitrine : il y avait seulement quelques tubercules dans les poumons.

A l'ouverture de l'abdomen, on vit une tumeur énorme, inégalement bosselée, qui remplissait tout le côté droit du ventre, et une grande portion du gauche. Elle repoussait en haut le foie, l'estomac, et une partie des intestins, tandis que le reste du canal intestinal se trouvait au-dessous et derrière la tumeur, dont l'extrémité inférieure était placée dans la fosse iliaque gauche, et obstruait presqu'entièrement le détroit supérieur du bassin. Le colon transverse la croisait à sa partie moyenne et antérieure, et passait au-devant d'elle. En écartant les viscères, on s'apperçut que cette tumeur était due à une dilatation extrême du rein droit. Effectivement elle en conservait encore la forme

primitive ; mais elle avait au moins trente ou quarante fois le volume ordinaire de cet organe. Elle s'étendait du diaphragme à la partie inférieure de la fosse iliaque gauche, et formait les éminences qu'on avait remarquées à l'extérieur du ventre. En incisant cette tumeur, il en sortit sept pintes d'un liquide trouble, en partie rougeâtre, en partie jaunâtre, et mêlé de flocons blanchâtres, jaunâtres ou verdâtres, semblables à du mucus un peu épaissi. Les réactifs chimiques y démontrèrent la présence d'une grande quantité d'albumine (*a*). L'intérieur de la

---

(*a*) *Analyse de la liqueur contenue dans le rein.*

1.° *Caractères physiques.* Cette liqueur était de couleur brunâtre, visqueuse, et de consistance de melasse, fade au goût, à-peu-près sans odeur. Elle était un peu trouble, et mêlée de quelques flocons comme muqueux. La quantité en était de sept pintes, et le poids d'environ vingt-une livres.

2.° *Caractères chimiques.* Essayée avec le syrop de violettes, elle ne le verdit pas. L'eau de baryte, le nitrate de baryte et le tanin ne donnèrent aucun précipité. Le nitrate d'argent et le nitrate de mercure en sé-

tumeur était composé de poches qui avaient toutes leurs ouvertures dans une espèce de sac commun, qui était situé dans l'endroit où avait existé la scissure du rein. Ces poches communiquaient toutes ensemble, et étaient d'autant plus petites, qu'elles étaient plus inférieures. Dans la dernière, c'est-à-dire, dans celle qui remplaçait le bassinet du rein, il y avait quatre calculs du volume et de la forme d'une grosse noisette, de couleur noire, brillante à l'extérieur. Cette couleur tenait seulement à une espèce de vernis qui formait sur ces calculs une couche peu épaisse, laquelle, par la dessica-

---

parèrent des flocons albumineux, ce que firent encore plus distinctement les acides sulfurique, nitrique et muriatique. L'alkool donna un précipité semblable, mais un peu rose. Chauffée au feu, la liqueur s'est changée *toute entière* en une masse albumineuse brunâtre.

De ces essais on doit conclure que sa liqueur était composée,

1.° D'eau en petite quantité ;
2.° De beaucoup d'albumine ;
3.° D'un peu de matière colorante.

tion, tombait en écailles, et laissait alors à découvert une substance de couleur brune fauve. Ces calculs paraissaient flotter librement dans la loge qui les renfermait, et aucun d'eux n'était adhérent aux parois de la poche. L'uretère venait aboutir à cette même poche; mais on ne pouvait y découvrir l'ouverture intérieure, de sorte qu'il n'existait réellement pas de communication entre la cavité du rein dilaté et celle de l'uretère.

Les parois du kyste entier étaient composées, 1.° du péritoine qui le recouvrait dans sa partie antérieure, et dans une grande portion de sa partie postérieure; 2.° d'une membrane interne, rougeâtre, fongueuse, douce au toucher, parsemée de petits grains glanduleux, enduite de viscosités; en un mot, une véritable membrane muqueuse, laquelle devait probablement son origine à celle qui, dans l'état naturel, tapisse le bassinet et les calyces du rein, et qui n'était qu'agrandie et épaissie; 3.° d'un tissu cellulaire placé entre ces deux membranes,

abondant dans certains endroits, et rare dans d'autres. Quelques parties, principalement au voisinage de la scissure du rein, étaient dans un état d'engorgement qui participait du squirrhe non ulcéré. Dans les endroits les plus minces, les parois de la tumeur avaient au moins trois lignes d'épaisseur; et dans les endroits où, sans être squirrheuses, elles offraient le plus d'épaisseur, elles avaient environ un demi-pouce.

L'uretère naissait ou paraissait naître de la partie inférieure un peu interne de la tumeur; de-là il se portait, par des inflexions assez nombreuses, dans le petit bassin, et s'insérait à la partie supérieure, postérieure et droite de la vessie. Il était tellement dilaté, que son diamètre était au moins de dix-huit lignes. Sa cavité, dans laquelle on ne pouvait communiquer en cherchant à introduire un stylet du côté de la tumeur, était remplie par un pus blanchâtre, mêlé de stries sanguines; ce pus évacué, l'intérieur de l'uretère avait tous les caractères d'une membrane muqueuse un peu

phlogosée. Il n'existait pas d'ouverture qui communiquât de ce canal dilaté dans la vessie ; mais à l'endroit où devait se trouver l'orifice, on voyait un corps comme squirrheux, raboteux, inégal. Ce tubercule était intimement adhérent aux parois du canal, et paraissait recouvert par sa membrane interne.

Les vaisseaux rénaux n'étaient pas dilatés, et se perdaient dans l'épaisseur des membranes du kyste, L'aorte, quoique pressée antérieurement par la partie postérieure de la tumeur, était entièrement saine.

La vessie était dans l'état naturel, et d'une médiocre capacité : ses parois étaient très-épaisses, sans être à colonnes. Elle était remplie d'une urine assez limpide.

Le rein gauche était sain et de volume ordinaire : son uretère avait environ six lignes de diamètre ; il communiquait librement dans le bassinet et dans la vessie.

II.e OBSERVATION.

Tumeurs des reins formées par des kystes.

Guillaume R . . . ., âgé de 49 ans, homme de loi, d'un tempérament lymphatico-sanguin et un peu bilieux, d'un caractère ouvert, mais *susceptible*, d'une constitution assez robuste, naquit à Paris de parens sains, et vécut toujours d'une manière sédentaire et assez réglée. Dans son enfance, il n'éprouva d'autre maladie remarquable que la variole et la rougeole. Vers l'âge de 18 ans, il devint sujet à de fréquentes coliques venteuses, dans lesquelles la région épigastrique était douloureusement distendue : il se sentait alors oppressé et presque suffoqué, jusqu'à ce qu'une éructation tumultueuse vînt le soulager. Rarement il rendait des vents par en bas. Il attribuait ordinairement ces coliques à l'usage des légumes, quoiqu'en général ses facultés digestives fussent assez énergiques.

A-peu-près vers le même âge, il devint sujet à des palpitations assez violentes à la région du cœur : pen-

dant qu'elles duraient, il y avait anxiété, gêne de la respiration. Il leur opposa long temps sans succès des calmans, des spiritueux, etc. Dans la suite, sur l'avis d'un de ses amis, qui en avait eu de semblables, qui s'étaient dissipées peu-à-peu, il prit le parti de les supporter patiemment, espérant de les voir cesser avec l'âge.

Les retours de ces coliques et de ces palpitations n'offrirent point de correspondance marquée avec les affections morales auxquelles le malade était sujet. Naturellement vif et emporté, son effervescence se calmait promptement : cependant, à la suite de mouvemens de vivacité, il fut quelquefois pris d'accès passagers de fièvre. Il éprouva aussi, principalement dans l'âge mûr, quelques fièvres continues peu graves. Vers l'âge de 39 ans, il fut pris d'une sorte de fièvre ardente très-intense : il y avait environ dix jours qu'il en était attaqué, et il y avait même eu du délire, lorsque la journée du 10 août 1792 arriva. Frappé par le premier tumulte, et s'en étant fait expliquer la cause, malgré son

état, il fait les plus grands efforts, se lève, se rend à son poste, y reste *en permanence*, livré aux agitations et à l'enthousiasme qu'inspiraient ces évènemens; et lorsque tout fut fini, il se trouva quitte de la fièvre.

Vers l'âge de quarante ans, et même quelques années auparavant, il commença à acquérir un embonpoint considérable : l'obésité du ventre était sur-tout remarquable. Vers la même époque, il devint sujet à des hémorrhoïdes internes fluentes, dont le retour avait lieu deux ou trois fois chaque année, tantôt à une saison, tantôt à l'autre : il était averti, la veille, de leur retour, par une sorte de mal-aise fébrile ; le flux était très-abondant et remplissait, à chaque fois, presque la moitié d'un pot-de-chambre.

A-peu-près vers le même temps, les palpitations du cœur cessèrent de paraître ; les coliques venteuses devinrent beaucoup plus rares, et bientôt elles cessèrent entièrement.

Pendant les années qui suivirent, et qui correspondent à celles de la révolution, *R*. . . . . fut singulièrement agité par les évènemens : il

partagea les impressions des circonstances les plus orageuses ; il occupa des places assez considérables, puis se vit réduit à de minces emplois.

Au commencement de l'an 3, il éprouva, sans causes connues, deux attaques assez intenses d'une très-vive *douleur aux lombes*, avec vomissement (*a*). Au mois de prairial de la même année, peu de jours après l'*affaire de Grenelle*, qui l'avait beaucoup affecté, il éprouva une troisième attaque beaucoup plus vive que les précédentes, et qu'il nous décrivit depuis de la manière suivante.

Une nuit, il se réveilla avec quelques douleurs obscures, assez étendues, mais cependant bornées aux deux régions lombaires. Au bout d'environ deux heures, les douleurs cessèrent et furent aussitôt remplacées par une douleur unique, mais d'une violence tout-à-fait insupportable, qui se fixa sur la région du rein droit,

(*a*) Il a dit depuis qu'il avait eu, vers la fin de 1791, une attaque à-peu-près semblable.

et dans un espace très-circonscrit (*a*). Tout le reste de l'abdomen était sans douleur. Bientôt se déclarèrent des vomissemens d'une matière verte, très-amère, accompagnés de beaucoup d'efforts, d'angoisses, de convulsions dans tous les membres. Ces vomissemens se répétèrent fréquemment pendant douze à quinze heures. Dans les intervalles, la douleur continuait avec une extrême intensité, avec chaleur, soif vive, mais sans mal de tête, ni jaunisse ; elle augmentait par la pression. Il n'y avait point de déjections, ni de tranchées intestinales : les urines coulaient à-peu-près comme dans l'état naturel. Au bout d'environ seize heures (depuis l'invasion de la douleur du rein droit), l'accès cessa presque tout-à-coup.

Après cette attaque, il y eut une selle qui ne présentait rien de particulier. Le malade se remit assez promptement.

Depuis cette époque jusqu'au commencement de l'an 10, il eut

(*a*) On n'a point demandé s'il y avait eu engourdissement de l'extrémité affectée, ou rétraction du testicule.

deux ou trois attaques semblables, mais moins intenses, dans l'intervalle desquelles il jouit d'une assez bonne santé : seulement, dans l'an 8, il éprouva sous le sein droit une douleur très-vive qui augmentait par la pression, gênait la respiration, mais n'était point accompagnée de toux, ni d'expectoration. Cette douleur dura trente jours, au bout desquels on appliqua sur la partie souffrante un emplâtre de ciguë, et cinq jours après, la douleur avait disparu.

Au mois de vendémiaire an 10, il eut une attaque des plus vives, et en tout semblable à celle décrite ci-dessus. Les souffrances étaient telles qu'il fut sur le point de se détruire avec un mauvais couteau qu'il portait.

Après cette attaque, l'appétit se trouva beaucoup diminué; les digestions devinrent pénibles, et accompagnées d'un sentiment de pesanteur, et de rots non acides. Cependant le régime du malade était simple et frugal : il buvait beaucoup d'eau vineuse ; dînait avec de la soupe, du bouilli, ou quelques lé-

gumes ; ne soupait point. Il ne prenait plus, depuis deux ans, de café, quoiqu'il y eût été habitué auparavant.

Il eut, quelque temps après, ses hémorrhoïdes.

Le 9 germinal, nouvel accès, après lequel l'appétit diminua de plus en plus, les digestions devinrent de plus en plus difficiles, et furent habituellement accompagnées de rots et de nausées. Il commença à éprouver pendant les nuits de la chaleur et du mal-aise. Son embonpoint, qui était beaucoup moindre depuis quatre ans, diminua encore davantage.

En floréal, il eut de nouveau ses hémorrhoïdes.

Le 29 floréal, il ne prit dans la journée que de la soupe et un œuf frais. Dans la nuit suivante, il s'éveilla avec les premières douleurs lombaires : la douleur de la région du rein droit et les vomissemens succédèrent. L'accès dura près de 24 heures. Les urines étaient un peu rouges et troubles. Un lavement amena une selle, avec quelque soulagement. Dans tous ces accès, il

faisait usage de lavemens et de beaucoup de thé ; il prenait aussi quelquefois des gouttes d'*Hoffman*. Ces moyens semblaient produire quelque soulagement. Après l'accès, il éprouva un desir de boissons acides, qu'il aimait d'ailleurs naturellement, ainsi que les alimens du même goût.

Les deux jours suivans, il fut assez tranquille, et n'eut qu'une selle chaque jour.

Le 4 prairial, il fut pris d'un dévoiement qui, le 5, fut accompagné de quelques *coliques*.

Le 6, il rendit, avec des épreintes très-douloureuses, des frissons et des nausées vaines, quelques selles sanglantes et liquides. En les examinant, il reconnut qu'elles étaient composées de glaires blanchâtres, disposées en fragmens qu'il comparait à des follicules de séné, et mêlées d'un sang qui teignait fortement tout en rouge, lorsqu'il agitait le vase.

Le 7 au soir, les selles sanguinolentes cessèrent, et avec elles tout dévoiement. Le malade resta très-affaibli. Ses digestions devinrent de plus en plus pénibles. Il éprouvait à la région épigastrique un sentiment

de gêne, comme si quelque chose eût empêché ce qu'il avait mangé de passer. Les selles étaient devenues naturelles. Il évitait les alimens solides, et rendait beaucoup de vents par en haut.

Enfin, dépourvu de secours dans son domicile, il se présenta à l'hôpital de la Charité, où, admis dans l'une des salles de clinique, et soumis à l'observation, le 14 prairial, il présenta les symptômes suivans.

La face, autrefois fleurie, était devenue un peu bouffie. Les traits étaient flasques, les conjonctives un peu virescentes, l'œil assez vif : il y avait une certaine pesanteur de tête, sans céphalalgie prononcée. La bouche n'était pas mauvaise, quoique la langue fût un peu sale : il y avait inappétence, mais la soif était assez vive, et le malade se sentait quelque goût pour le vin, qui, disait-il, le *soutenait*.

La poitrine, vaste et de belles dimensions, n'offrait rien de bien remarquable : seulement il y avait un peu de gêne de la respiration, mais sans toux, ni expectoration.

Le ventre était volumineux, gonflé,

peu tendu, indolent même à l'épigastre. L'hypocondre droit n'offrait rien de remarquable. On sentait dans l'hypocondre gauche un corps assez volumineux que l'on crut être la rate. Lorsqu'on pressait la région du rein droit, le malade éprouvait une douleur obscure et profonde, « c'est » là, disait-il, que je souffre dans les » accès. » Les digestions étaient dans l'état que nous avons déja décrit : il y avait, depuis la veille, un peu de dévoiement. Les urines étaient abondantes, limpides, et presqu'aqueuses.

Les membres n'étaient point infiltrés ; mais il y avait un peu d'amaigrissement. La peau était assez fraîche, et sans coloration jaune. Le pouls était développé, souple, sans fréquence.

Les forces étaient encore assez bonnes, quoique diminuées : le moral ne semblait pas non plus fort affecté. Le malade, en racontant la longue série de ses maux et de ses chagrins, semblait les oublier, et se trouvait même assez gai. Il assurait n'avoir jamais éprouvé aucun ictère, aucune maladie, aucune

douleur dans la région du foie ; il n'avait non plus jamais rendu de graviers par les urines.

Les 13, 14, 15, 16 prairial, cet état persista sans aucun changement. Il n'y avait nul mouvement fébrile. Les nuits étaient assez bonnes : le malade se levait, mais se plaignait de faiblesse. Il rendait beaucoup de vents par en haut. Les selles étaient redevenues naturelles. Dès le 13, les urines étaient très-abondantes (il remplissait environ trois fois le pot de chambre en vingt-quatre heures), parfaitement limpides, incolores, et presque semblables à de l'eau. Le cit. *Corvisart* se proposait de mettre le malade à l'usage des apéritifs, des fondans, des savonneux, et avait ordonné, en attendant, les apozèmes chicoracés, et, pour soutenir les forces, deux verres de vin, et deux soupes de riz.

Le 17, il y eut de l'orage dans la soirée : le malade en fut très-gêné, eut une grande oppression, et nous dit que depuis long-temps il ressentait beaucoup les vicissitudes de l'atmosphère, et que les temps d'ora-

ges faisaient toujours sur lui cette impression.

Le 18, à l'heure de la visite (six heures et demie), il était dans l'état ordinaire : il avait également rendu une grande quantité d'urines limpides.

Dans la matinée, il fut pris, sans cause connue, (si ce n'est peut-être un peu plus de découragement et de chagrin qu'à l'ordinaire) d'un tremblement général, d'oppression, d'anxiété extrême : il délira de temps en temps pendant la journée (a) ; la nuit, il parut dormir.

Le 19, à l'heure de la visite, il avait la respiration haute, très-gênée, avec soupirs profonds de temps en temps. Sa physionomie exprimait l'angoisse. Il avait l'esprit assez présent, et répondait juste aux questions. Le pouls était petit, serré, fréquent, assez régulier. Le ventre était, par momens, élevé, tendu, sur-tout à la région épigastrique. Il y avait des hoquets fréquens.

(a) *Vertigo atque nephreticae affectiones saepè numero alternant.* Hoffman. Klein interpres clinic., p. 250.

Le cit. *Corvisart* prescrivit la potion cordiale majeure, un lavement purgatif, et une infusion de camomille.

Quelque temps après la visite, le malade fut pris d'un tremblement intense et général, avec sentiment de froid et soif (*a*) : le reste de la journée se passa comme la veille. La respiration devenait de plus en plus stertoreuse. Il y eut quelques selles noirâtres à la suite du lavement. Les urines étaient toujours abondantes et aqueuses. Dans la soirée, on observa une diminution très-sensible dans la faculté de mouvoir les membres du côté gauche : il ne pouvait serrer la main de ce côté ; ce qu'il faisait fort bien avec la main droite. Il y avait somnolence. Même état dans la nuit : point d'évacuations.

Le 20, au matin, la respiration était tout-à-fait stertoreuse, assez profonde et rare, parfois suspi-

(*a*) *Febris superveniens acuta ephemera, ab initio apoplexiae serosae eandem solvit.* Cœlius Aurel. morb. acut., lib. cap.

reuse. Excité de sa somnolence ; il avait un air égaré, les pupilles peu mobiles, la vue incertaine, les yeux un peu injectés, larmoyans, l'ouïe encore libre : il conservait encore un peu les fonctions de l'entendement, reconnaissait le médecin, donnait des réponses assez justes, mais d'une voix entrecoupée et embrouillée, les paroles se succédant avec une rapidité singulière, et roulant, pour ainsi dire, les unes sur les autres. Lorsqu'on lui disait de tirer la langue, il ouvrait la bouche avec peine, en tremblant, et d'une manière presque convulsive ; la langue était tremblotante, un peu brunâtre, et il ne pouvait la faire sortir. La chaleur du corps était moins grande que dans l'état naturel ; le visage et les bras étaient froids. Le pouls était petit, mou, fréquent, un peu enfoncé, assez régulier. La diminution des mouvemens dans l'extrémité gauche était un peu moins marquée. Lorsqu'on étendait les doigts de la main de ce côté, et qu'on soutenait en même temps le corps dans une position horizon-

tale, les doigts restaient étendus, et étaient long-temps avant d'entrer en flexion; ils sembaient même ne se fléchir que par leur poids : la même chose avait aussi lieu, mais d'une manière bien moins marquée pour la main droite. L'abdomen était élevé, un peu balonné à l'épigastre, peu sensible. Le malade était couché en supination, un peu penché sur le côté droit. La somnolence continuait.

On regarda cet état comme une espèce d'apoplexie incomplète : on donna le petit-lait avec deux grains d'émétique, la potion cordiale majeure, et on fit appliquer deux larges vésicatoires aux cuisses.

Même état dans la journée : selles involontaires. Il sentit vivement les vésicatoires. Pendant la nuit, forte somnolence, ou plutôt état comateux. Point de selles.

Le 21, après le pansement qu'il sentit très-vivement, le malade parut plus excité; ses yeux étaient ouverts et mobiles; il put tirer un peu la langue qui était fuligineuse et sèche. La respiration, l'abdomen,

le pouls, la chaleur de la peau étaient à-peu-près comme la veille. La légère paralysie des membres gauches était encore moins marquée ; mais la face était de plus en plus décomposée : une sorte d'échymôse, qui était d'abord à l'œil gauche, avait passé à l'œil droit. Après la visite, le malade éprouva un tremblement général. Dans la journée, excepté des variations fugaces dans les divers symptômes, il n'y eut rien de bien remarquable. Il rendait toujours sous lui ses selles, qui étaient peu abondantes : les urines étaient toujours limpides et blanches. Il voulait quelquefois se lever, et alors tout son corps tremblait, et était dans une agitation extrême. Au soir, la parole était devenue assez intelligible, quoique toujours précipitée et embrouillée. Les facultés de l'entendement paraissaient assez saines : il raisonnait juste ; seulement il prenait pour un cheval un fauteuil qu'il avait sous les yeux. Cette erreur était la seule qu'on apperçut dans ses paroles. Le pouls était faible, enfoncé, obscur, peu déve-

loppé, assez peu fréquent. Pendant la nuit, un peu de sommeil ; sorte de mal de tête ; délire fugace, vers cinq heures du matin ; urines faciles, peu abondantes, limpides.

Le 22, la respiration était moins stertoreuse, plus fréquente ; la parole plus facile, quoique toujours un peu précipitée et embrouillée. Le corps était un peu plus échauffé, le visage et les bras moins froids : les facultés intellectuelles étaient assez saines. Le malade nous dit même que, pendant les jours précédens, il s'était senti une forte propension au sommeil, avec une sorte de chaleur dans la tête. Il tirait assez bien la langue, qui était sèche, brune, gercée en travers. Les mouvemens du bras gauche étaient à-peu-près aussi faciles que ceux du droit. Mais les yeux étaient toujours égarés, presque hagards, larmoyans; la face se décomposait de plus en plus ; les narines devenaient aplaties. Abandonné à lui-même dans la journée, il était alternativement dans l'agitation ou la somnolence, et marmot-

tait souvent des choses inintelligibles. Le pouls était petit, faible, fréquent; moins obscur que la veille.

Vers deux heures de l'après-midi, la face et les mains étaient redevenues très-froides : le reste du corps était à peine tiède. Le malade avait une sorte de loquacité : ses paroles étaient très-précipitées, et tellement embrouillées, qu'on n'y pouvait rien distinguer, si ce n'est qu'il demandait à manger. Le pouls était petit, mou, faible, inégal, irrégulier, non obscur. Il tirait encore assez bien la langue, qui était toujours brunâtre. Dans la soirée, la respiration redevint de plus en plus stertoreuse. Il parlait haut, criait même, demandait à manger, puis marmottait des choses inintelligibles : le râle se manifesta. Vers neuf heures du soir, l'agitation était la plus grande : vers dix heures, le râle cessa tout-à-coup, le malade parut *souffler* un moment, et il mourut.

Ouverture cadavérique faite douze heures après la mort.

Etat extérieur. La figure était plombée, livide; les traits décomposés, flasques. L'œil droit était plus injecté que le gauche. La poitrine résonnait bien dans tous ses points. L'abdomen conservait, ainsi que le reste du cadavre, beaucoup d'embonpoint.

Cavité du crâne. Le crâne étant ouvert, le cerveau parut être affaissé, et ne pas remplir entièrement sa cavité. Les membranes étaient fort humides, mais non injectées. Il y avait sur-tout beaucoup d'infiltration à la partie postérieure du cerveau, et une couche *gélatiniforme* sous l'arachnoïde. Les méninges s'enlevaient facilement.

La couleur du cerveau était naturelle; mais il était d'une mollesse, d'une flexibilité singulière, sur-tout dans ses lobes droits, qui ne se déchiraient pas facilement, et que l'on pouvait tordre presque comme du linge mouillé. Les ventricules latéraux ne contenaient que peu de sé-

rosité ; mais dans chacun d'eux se trouvait une vésicule de la grosseur d'une petite noix, contenant un fluide très-limpide : ces vésicules étaient comme implantées aux *plexus choroïdes*. Le cervelet n'avait rien de remarquable, que son humidité et son peu de consistance. Il y avait un peu de sérosité à la base du crâne.

Cavité thorachique. Les viscères de la poitrine étaient dans l'état le plus sain.

Cavité abdominale. Les parois de l'abdomen, fort surchargées de graisse, étant ouvertes, on n'appercevait que les circonvolutions des divers intestins, tous amples, vides, sains, et d'une couleur un peu grise. L'estomac, le foie, la rate ne paraissaient point : ils étaient refoulés sous les hypocondres et vers le diaphragme. En écartant les intestins grêles et le colon, on apperçut, à travers les graisses, les reins d'un volume extrêmement considérable, et d'une forme singulière. Ce volume était cause du refoulement des viscères épigastriques.

Poursuivant l'examen de l'épigas-

tre, on trouva le foie retiré supérieurement, d'un petit volume, comme épuisé (*consumptum* des auteurs), flasque, d'une couleur assez foncée, sur-tout à la face inférieure, sain dans sa substance. La vésicule contenait un peu de bile plus pâle qu'à l'ordinaire.

La rate, située fort haut et en arrière, était petite, et n'offrait aucune remarque intéressante.

L'estomac avait son extrémité psorique refoulée en haut, et comprimée par le rein droit qui remontait derrière elle (*a*) : ce viscère était d'ailleurs dans l'état naturel, quant au volume et à la texture de ses parois. L'épiploon et le mésentère n'avaient rien de remarquable qu'un peu d'obésité.

Les reins ayant été dégagés des enveloppes graisseuses, abondantes, molles et jaunes, qui les recouvraient au-dessous du péritoine, offraient un volume à-peu-près égal à celui de la tête d'un enfant qui vient de naî-

(*a*) Cette disposition explique en partie la grande gêne des digestions, sur-tout dans les derniers temps.

tre. Ils avaient une forme à-peu-près globuleuse et un peu alongée : le droit s'étendait dans l'épigastre, derrière l'estomac, et descendait jusqu'au-dessous de la partie supérieure du *cœcum*; le gauche montait jusqu'au diaphragme et derrière la rate, et descendait presque dans la région iliaque.

La surface de ces organes, entièrement semblable sur l'un et sur l'autre, n'avait plus rien de l'aspect naturel. Elle offrait dans toute son étendue, un amas de vésicules très-nombreuses, se touchant toutes, confondues ensemble par endroits, dans d'autres se détachant en segmens de sphère, en hémisphères même, d'une forme régulièrement globuleuse, d'un volume très-varié, depuis celui d'un œuf de pigeon, jusqu'à celui d'un petit grain de raisin, avec lequel quelques-unes avaient beaucoup de ressemblance pour la teinte et la transparence, qui variaient beaucoup. Les unes avaient la couleur grise argentée des aponévrôses, étaient transparentes, fort minces, ne versaient qu'un fluide limpide, ou légèrement ci-

trin ; d'autres, plus épaisses, moins transparentes, contenaient une humeur plus ou moins brune ; d'autres, entièrement opaques, blanches, renfermaient une sorte de pus ténu, blanchâtre, de mauvaise nature. Toutes étant ouvertes et évacuées, offraient le poli brillant et la couleur des membranes séreuses, avec une légère injection rosée.

La capacité de ces vésicules superficielles s'étendait plus ou moins dans le rein, ou plutôt vers d'autres kystes, qui avaient tellement pris la place de sa substance, qu'il n'en existait plus aucune trace. Tout était changé en vésicules semblables à celles que nous avons décrites, et liées entr'elles par un tissu cellulaire, infiltré de sérosité. Les cavités de chacune de ces vésicules étaient parfaitement isolées les unes des autres, et formaient, comme les *membranes séreuses*, des *sacs sans ouverture*. Toutes ces vésicules superficielles étaient recouvertes par la membrane propre du rein qui n'avait éprouvé aucune solution de continuité.

On ne reconnaissait plus la termi-

naison de la substance tubuleuse en mamelons ; mais on retrouvait les restes des calyces. Là s'arrêtait la désorganisation. Le bassinet offrait entièrement l'état naturel : sa capacité, ses formes, sa structure étaient fort ordinaires. L'uretère, qui en partait, était également sain, et la vessie n'offrait non plus aucune altération remarquable. Les vaisseaux émulgens étaient absolument dans l'état ordinaire hors du rein : on ne suivit pas leur disposition dans l'intérieur.

On ne trouva dans l'intérieur du rein droit (le seul ouvert, l'autre ayant été réservé pour être modelé), ni dans les canaux excréteurs, aucun calcul; mais il y avait quelques très-petits noyaux blanchâtres, d'une consistance cartilagineuse.

Le reste du cadavre ne présentait rien de particulier.

Réflexions sur les histoires précédentes (a).

Les Observations qu'on vient de lire ont rapport à deux cas entièrement différens l'un de l'autre : l'un est une dilatation extraordinaire du bassinet des calyces du rein ; l'autre, une tumeur formée par des kystes développés dans le tissu même de ce viscère. Malgré cette diversité de nature, les symptômes de ces deux affections ont présenté beaucoup d'analogie entr'eux. Dans les deux cas, des douleurs qui, pendant longtemps, revenaient de loin en loin, ont été le symptôme le plus marquant de l'affection des reins : il est vrai que, dans les attaques qui avaient lieu chez le second malade, il y avait une sorte de régularité dans la marche des phénomènes, qui n'avait point lieu chez le premier. Il paraît que c'est principalement cette régularité qui distingue les attaques des douleurs néphrétiques dues aux kystes du rein, de celles qui provien-

(a) Par M. ***

nent de la dilatation des bassinets : c'est du moins ce qui semble résulter de quelques observations de ces maladies rapportées par divers auteurs.

Ruisch entr'autres rapporte deux exemples, l'un d'une jeune fille, l'autre d'un homme adulte, qui éprouvaient, par intervalles, des *accès* de douleurs violentes dans la région des reins. A l'ouverture de leurs cadavres, on trouva ces viscères plus volumineux que dans l'état naturel. Leur surface était inégale, bosselée, et comme composée de plusieurs vessies distendues, rapprochées les unes des autres.

Au contraire, cette régularité dans la marche et le retour des douleurs pareilles, ne se voit point d'une manière aussi marquée dans les dilatations du rein. Dans ce dernier cas, il paraît que lorsque la maladie a acquis une certaine intensité, les douleurs sont presqu'habituelles, et qu'elles n'augmentent guères que par la pression, et par d'autres causes accidentelles analogues. D'ailleurs les vomissemens, la fièvre et plusieurs autres symptômes sont

communs à ces deux sortes d'affections, et à plusieurs autres maladies des reins : c'est ce que prouvent les observations suivantes.

Stork a vu un homme de 36 ans qui éprouva, pendant plusieurs années, des douleurs obtuses dans la région des reins. Ces douleurs s'étendaient quelquefois vers les lombes et les aines, et alors il y avait suppression d'urine ; d'autres fois, il survenait une fièvre aiguë, avec soif très-vive et vomissement ; enfin, au bout d'environ sept ans, le malade, fort émacié, tomba dans la stupeur et dans le délire, et mourut. A l'ouverture de son corps, on trouva les reins dilatés et changés en des espèces de sacs membraneux de la grosseur d'une tête d'enfant. Les uretères étaient également dilatés, et offraient, près de la vessie, des espèces d'endurcissemens calleux, qui obstruaient presqu'entièrement leur calibre.

Swinger parle d'un homme de 50 ans, qui, depuis l'enfance, éprouvait divers symptômes dûs à la présence d'une pierre qu'il portait dans la vessie. Un jour, le flux des uri-

nes fut supprimé : alors se manifesta une douleur continuelle dans la région des reins ; cette douleur augmentait vers le soir. Le malade maigrit beaucoup. Il fut attaqué de tremblement des mains et de douleurs qui parcouraient toute l'habitude du corps : il y avait en même temps insomnie, constipation et ténesme. Enfin, le malade mourut dans un frisson. On trouva le rein gauche changé en une sorte de sac qui contenait environ deux livres de pus. L'uretère du même côté était dilaté ; mais, près de son entrée dans la vessie, il était comprimé et oblitéré par une tumeur *stéatomateuse*.

Lieutaud rapporte divers exemples, tant de dilatation, que de kystes des reins, et desquels il résulte que la dilatation des bassinets des reins peut être portée à un très-haut degré, qu'elle est toujours due à un obstacle quelconque à l'écoulement des urines, et le plus souvent à des calculs engagés dans les uretères. Les symptômes de cette affection sont très-variables. Les douleurs dans la région des reins, les vomissemens, la fièvre, les hoquets,

sont les plus communs ; mais il paraît qu'il n'y a aucun ordre constant dans l'apparition de ces phénomènes. Dans les kystes des reins au contraire, les accès ont ordinairement une marche plus ou moins régulière, et qui se rapproche beaucoup de celle des douleurs nerveuses de reins, connues sous le nom de *coliques néphrétiques*. L'une et l'autre de ces affections se distinguent facilement de la néphrite, ou inflammation des reins, par leur caractère chronique ou leurs retours fréquens, et quelquefois même par des tumeurs visibles à l'extérieur.

Au reste, il faudrait plus d'observations exactes que l'on n'en possède encore, pour pouvoir tracer, d'une manière précise, les signes qui distinguent chacune de ces affections, des maladies analogues. Dans l'état actuel de la science, l'on ne peut souvent avoir d'autre guide dans l'examen de ces maladies, de même que dans celui de la plupart des maladies chroniques, que cette espèce de tact qui trompe rarement le praticien, mais qui cependant est quelquefois peu satisfaisant, en ce

que l'on ne peut pas toujours se rendre exactement compte des raisons qui ont motivé le jugement qu'on a porté.

La distinction de ces affections sur le vivant serait cependant assez importante, en ce qu'elle pourrait avoir peut être une application directe à la pratique. En effet, un cas particulier, qui a été rapporté dans la I.re Observation, nous prouve que l'on peut, par la ponction du rein dilaté, sinon guérir entièrement le malade, au moins lui rendre ses maux plus supportables, et prolonger de quelque temps ses jours. Il semblerait même, au premier abord, que ce moyen pourrait peut-être procurer, dans quelques cas, une guérison parfaite. En effet, après l'ouverture des sacs anévrysmatiques, et de certaines tumeurs enkystées, les matières contenues dans ces poches étant évacuées, leurs parois reviennent sur elles-mêmes, se resserrent, et leur cavité s'oblitère. Ces cas sembleraient d'abord avoir la plus grande analogie avec celui dont il s'agit ici; mais il y a entr'eux une grande différence. Dans les tumeurs enkys-

tées, le liquide qu'elles renferment étant évacué, il ne s'en forme plus de nouveau, ou du moins il s'en forme une bien petite quantité : dans la dilatation du rein, au contraire, le liquide évacué par la ponction est bientôt renouvelé par la secrétion du mucus fourni par la membrane muqueuse, et peut-être même par l'urine ; car nous serions très-portés à croire que, même dans les cas où les reins sont le plus dilatés, et où leurs substances corticale et tubuleuse ne sont plus visibles, ils ne cessent pas entièrement de secréter l'urine. Chez le malade qui fait le sujet de la seconde Observation, le tissu du rein paraissait entièrement détruit, et cependant la secrétion des urines se faisait encore bien.

Les essais chimiques rapportés dans la première Observation prouvent bien la présence d'une très-grande quantité d'albumine, et par conséquent de mucosité dans le liquide contenu dans le rein dilaté; mais ils ne sont pas du tout suffisans pour prouver qu'il n'y existait

pas d'urine. Les calculs qui oblitéraient l'entrée de l'urètre, suffiraient seuls pour en prouver l'existence.

La ponction du rein ne peut donc être regardée que comme un moyen palliatif. On ne doit la faire que lorsque la tumeur fait une saillie considérable en quelque point de la partie postérieure de l'abdomen; car l'ouverture d'une pareille tumeur, faite à la partie antérieure de cette cavité, pourrait être suivie d'un épanchement dangereux dans la cavité du péritoine.

Il est évident qu'elle ne doit être pratiquée que dans les cas de dilatation du rein, car dans celui de kystes du rein, elle serait absolument inutile. Ces kystes sont ordinairement très-nombreux, et comme ils ne communiquent point entr'eux, le trois-quart ne pourrait vider tout au plus qu'une ou deux vésicules.

OBSERVATION

SUR UNE FIÈVRE INTERMITTENTE COMATEUSE CHEZ UNE FEMME EN COUCHE;

Par M. MATUSSIÈRE, Médecin.

LE 25 thermidor an 10, une jeune femme, au neuvième mois de sa grossesse, sentit des douleurs des lombes et du ventre, avec une fièvre assez forte. Cet état dura à-peu-près huit jours, au bout desquels les douleurs devinrent très-vives, et la malade accoucha assez heureusement, pendant la nuit, d'une fille qui est encore vivante. Pendant toute la nuit, l'accouchée fut très-assoupie : je crus que cet assoupissement était produit par une potion anodine dont elle avait pris quelques cuillerées avant le commencement du travail. Ce léger coma, que j'imaginai n'être qu'un sommeil ordinaire, me parut même d'un assez bon augure; mais je fus trompé dans mon attente. Le lendemain 10 fructidor, à-peu-près à onze heures du matin, cette

femme tomba dans un véritable assoupissement comateux ; elle perdit le sentiment et la parole. Ces symptômes furent accompagnés d'un accès de fièvre très-fort. La malade buvait cependant ce qu'on lui présentait. Elle resta trente-six heures dans cet état. A ces caractères, je ne pus méconnaître la fièvre comateuse, et je vis qu'il n'y avait point de temps à perdre pour arrêter les paroxysmes suivans. Le 9, il avait paru quelques pétéchies, qui avaient disparu. L'accès du 10 avait cessé, le 12, vers cinq à six heures du matin. Le 13, à onze heures, la malade retomba dans le même état. Malgré le paroxysme, je lui fis prendre une potion composée de deux gros d'extrait de quina, de deux scrupules de nitre, et d'une once et demie de syrop de capillaire; j'y ajoutai quelques gouttes de liqueur d'*Hoffmann*, pour arrêter un hoquet qui tourmentait la malade depuis le lendemain de son accouchement, et un grincement de dents continuel dont elle était affectée depuis le commencement du nouvel

accès. Tous ces symptômes ne m'annonçaient rien de bon : « *In febribus*, dit *Hippocrate*, *dentibus* » *stridere malum ; quod si deliranti* » *adveniet*, *exitiale admodùm jam* » *est.* » Ce redoublement fut très-fort ; mais il ne dura pas tout-à-fait vingt-quatre heures. Dans l'intervalle qui s'écoula de cet accès au suivant, je fis prendre six gros de quina en substance, avec quelques grains de nitre, et un grain et demi de kermès. Le redoublement reparut à midi, le 15, et dura jusqu'à minuit et demi. A dix heures et demie, le pouls était encore assez fort, quoique la malade eût l'air d'une personne agonisante; sa respiration était stertoreuse, sa figure pâle et défaite, et sa bouche ouverte, noire et brûlée. Malgré ce paroxysme effrayant, à minuit, elle commença à mieux aller ; ses forces revinrent un peu, et, le matin, elle parla et reconnut parfaitement les personnes qui l'entouraient. Au premier accès, je lui avais fait appliquer des synapismes à la plante des pieds : voyant qu'ils ne faisaient rien, je

lui mis deux vésicatoires aux jambes, et des sangsues aux parotides. Le 16, au matin, elle prit trois gros de quina : le redoublement revint bien encore à-peu-près à midi; mais il fut faible, puisqu'elle ne perdit point connaissance, et il ne dura tout au plus que sept à huit heures. Cette nuit-là, elle dormit assez tranquillement. Le lendemain, elle n'eut point du tout de redoublement, et le jour d'après, peu ou point de fièvre.

Dans l'intervalle des accès, la malade avait toujours été d'une faiblesse extrême. Après que la fièvre eut passé, les lochies rouges coulèrent abondamment : elles n'avaient point du tout coulé pendant la fièvre. Il survint, vers la même époque, ou plutôt un peu avant, à la fesse gauche, deux escarrhes gangréneuses, assez profondes ; ce que j'attribue à la pression qu'avait éprouvée cette partie sur laquelle la malade se couchait le plus habituellement.

L'on ne peut attribuer cette guérison qu'à la forte dose de quina

que je fis prendre. En effet, tous les auteurs qui ont traité de ces fièvres, se sont tous accordés à dire que le troisième ou quatrième accès emporte, le plus souvent, les malades, et que l'écorce du Pérou est l'unique moyen de prévenir la mort. Les sangsues et les vésicatoires peuvent bien avoir contribué à cette guérison; mais certainement ces deux moyens n'auraient pas réussi sans le premier. Dans le même temps, plusieurs femmes en couche eurent la même fièvre, accompagnée des mêmes symptômes. Elles la prirent toutes, quoiqu'on leur eût appliqué des vésicatoires : le dernier redoublement dans lequel elles moururent, fut plus long que le premier; au lieu que, dans celle-ci, le dernier n'a duré que douze heures (car je ne compte pour rien le suivant), tandis que le premier en avait duré trente-six.

OBSERVATION

Sur une hernie étranglée intérieurement ;

Par M. Matussière, Médecin.

B..... militaire, était affecté, depuis plusieurs années, d'une hernie inguinale complète, du côté droit. Un jour, en faisant l'exercice, il ressentit tout-à-coup une si violente douleur dans le bas-ventre, qu'il ne put continuer son service. Sa hernie rentra, l'abdomen se météorisa prodigieusement; les vomissemens survinrent, et les selles se supprimèrent presque tout-à-fait. Quelques lavemens purgatifs lui firent évacuer des matières peu abondantes; les laxatifs donnés intérieurement étaient revomis peu de temps après être pris. Tel était l'état du malade, lorsqu'il entra à l'hôpital. Son ventre était tendu, et résonnait quand on frappait dessus. Quoique dans un état si fâcheux, il

n'avait point encore de fièvre. Je lui prescrivis des fomentations émolientes sur l'abdomen, des purgatifs et des lavemens laxatifs. Ces remèdes n'opérèrent point : le mal ne fit qu'augmenter de jour en jour, et au bout de dix jours, le météorisme fut si considérable, que le malade ne pouvait presque plus respirer; enfin, il mourut, comme suffoqué, dans des souffrances atroces.

A l'ouverture de son cadavre, je trouvai une certaine quantité de gaz dans la cavité du péritoine, avec à-peu-près deux pintes d'une sérosité rougeâtre et fétide. Les intestins étaient légèrement phlogosés, et remplis d'air. Mais ce qui me surprit le plus, ce fut de trouver une anse de l'iléum, noire et presque gangrenée, qui tournait deux fois autour de la partie de l'épiploon qui formait la hernie. Cette partie d'épiploon adhérait à l'anneau, et formait, par cette adhérence, une espèce de corde, autour de laquelle l'intestin était entortillé. Cette hernie était-elle entéro-épiplocèle, ou seulement formée par l'épiploon ?

C'est ce que je ne sais pas. Dans le premier cas, l'intestin, en rentrant, se sera entortillé autour de la corde épiploïque ; dans le second cas, son entortillement autour de la partie d'épiploon qui formait la hernie, en la tiraillant du côté de l'abdomen, aura été la cause de sa rentrée. Mais de quelque manière que la chose se soit opérée, il était fort difficile de deviner que c'était un étranglement qui donnait lieu à tous les symptômes qui se présentaient. Les cas d'étranglemens internes de cette nature sont fort rares : je n'en connais que deux ou trois. *Hoin* et *La Peyronie* rapportent chacun une observation qui a beaucoup de rapport à celle-ci. Chez le premier, l'étranglement ne fut point détruit par la rentrée de l'intestin. Une portion d'épiploon entourait et étranglait une anse de quatre à cinq pouces d'intestin : on coupa cette bande épiploïque, et l'étranglement cessa. Dans mon Observation, on voit que c'était tout le contraire de celle-ci : l'intestin s'entortillait autour de la corde épiploïque. On aurait pu

peut-être y remédier de la même manière ; car, en coupant la partie de l'épiploon qui adhérait à l'anneau, l'étranglement aurait cessé. L'observation de *La Peyronie* a beaucoup plus d'analogie avec la mienne. L'épiploon, qui, avec l'intestin, formait la hernie, était adhérent à l'anneau, où il faisait une espèce d'anse. Après la réduction, l'intestin se trouva étranglé entre la bride et l'anneau ; ce qui venait de ce qu'au lieu de faire rentrer l'intestin par le côté droit de la bride, par lequel il était sorti, on le trouva dans la réduction du côté gauche. La bride le tint alors en quelque sorte suspendu, et les symptômes de l'étranglement ayant persisté, sans qu'on pût en reconnaître la cause, le malade périt (*a*).

(*a*) V. *Mém. de l'Acad de Chirurgie*, In-4.°, t. I.er, p. 693.

OBSERVATION

SUR UN DÉPÔT STERCORAL FORMÉ DANS LE SCROTUM, ET DÉPENDANT DE LA RUPTURE DE LA PORTION TRANSVERSE DU COLON;

Par le cit. MOSNIER, Docteur-médecin, et Chirurgien-Major du 10.e régiment de Cuirassiers.

LE cit. *Vigouroux*, né au Pouget, département du Cantal, âgé de 29 ans, cavalier à la première compagnie du 10.e régiment de cuirassiers, fut atteint, le 14 thermidor de l'an 7, d'une fièvre éphémère, dont il paraissait être délivré le cinquième jour. Je me disposais même à lui accorder quelques alimens, lorsque cet homme, tourmenté par des envies de vomir, et des douleurs qu'il éprouvait dans le bas-ventre, fut forcé de me montrer une tumeur qu'il portait à l'aine, et qui existait déja depuis trois jours : il l'avait tenue cachée, je ne

sais par quel préjugé. J'examinai la tumeur : elle s'étendait depuis l'anneau jusqu'au bas du scrotum, le long des vaisseaux spermatiques ; elle était dure, crépitante, et déja rouge vers sa partie inférieure. Je couvris la tumeur d'un large cataplasme émollient, et le malade prit trois bains, et quelques demi-lavemens, dans cette journée, sixième de la maladie ; car la suite de cette Observation prouvera qu'il existait, dès le principe, une inflammation sourde du canal intestinal. Malgré l'emploi de ces moyens qui étaient, je pense, les seuls indiqués dans ce cas, le mal empira promptement. Le lendemain, les accidens étaient au dernier degré ; le malade vomissait les matières stercorales, et les douleurs qu'il éprouvait dans le bas-ventre, étaient devenues insupportables. Je me décidai alors à pratiquer l'opération de la hernie, qui me parut indispensable.

L'appareil préparé, et le malade disposé commodément sur son lit, je découvris la tumeur. Elle existait du côté gauche : je me plaçai ce-

pendant du côté droit, n'étant pas aussi exercé de la main gauche que de la droite. J'essayai, mais en vain, de faire un pli à la peau, vis-à-vis l'arcade crurale, lequel pli, transversal à la direction de l'anneau, et de la tumeur qui paraissait s'être échappée par cette ouverture des muscles, devait être incisée perpendiculairement, et former le commencement d'une incision parallèle à la tumeur, laquelle incision devait être prolongée jusqu'au bas. Forcé d'abandonner le premier plan d'opération conforme à la pratique des grands maîtres, et qui est d'un grand secours, quand elle peut être usitée, je jugeai la tumeur très-adhérente. En conséquence, je présentai le bistouri horizontalement devant la tumeur, et je commençai l'incision à un bon pouce au-dessus de l'anneau, observant de conduire l'instrument avec tout le ménagement nécessaire, pour ne pas aller plus avant que la moitié de l'épaisseur du tissu cellulaire, et parvenir au sac herniaire, en incisant par lames, et à l'aide de la sonde can-

nelée mousse, tout ce qui se trouverait devant lui; mais, aussitôt la première incision faite, je fus arrêté par un jet de matières très-liquides, gros comme un fil, et ayant une forte odeur de matières fécales. Je n'étais pas assez avancé, et l'incision était trop peu profonde, pour croire que le sac fût déjà divisé, (cas dans lequel on aurait pu prendre le fluide qui s'échappait pour de la sérosité épanchée entre le sac, et les parties formant la hernie, comme il arrive quelquefois.) Je soupçonnai plutôt que l'intestin sphacélé avait donné issue à ces matières épanchées, qui s'échappaient à travers le tissu cellulaire aminci. J'introduisis alors la sonde cannelée mousse à travers cette petite ouverture; je l'insinuai avec précaution le long de la paroi supérieure de la tumeur, et à l'aide du bistouri, je fis une ouverture de deux pouces. Il sortit alors un flot de matières semblables à celles qui s'étaient déjà écoulées. Le doigt porté dans la poche, je ne trouvai aucune trace de viscère échappé du bas-ventre; le

testicule était seul, et déja corrodé par l'acrimonie des matières dans lesquelles il macérait. Je prolongeai l'ouverture de la tumeur depuis l'anneau jusqu'au bas du scrotum. J'explorai alors le fond de la tumeur : l'anneau, très-resserré, ne contenait aucune portion d'intestin pincée qui aurait pu donner lieu aux accidens. N'ayant alors aucun indice pour aller plus loin, et désespérant de trouver l'origine de la tumeur, je fus obligé d'en rester là. Je pansai le malade, et j'attendis l'évènement. Il réalisa mes craintes : les accidens continuèrent. Cet homme éprouva bientôt des sueurs froides, des défaillances, et tous les avant-coureurs d'une mort prochaine, qui arriva le quatrième jour après l'opération, et le dixième de sa maladie.

Autopsie. Je trouvai tout le canal intestinal et l'estomac très-dilatés, et d'une couleur rouge-brune, qui indique le dernier degré d'inflammation, et le plus près du sphacèle. En visitant successivement les viscères abdominaux, je saisis la

portion transverse du colon, et ne pouvant la sortir du petit bassin, je l'examinai de plus près, et je trouvai une forte adhérence vers l'arcade crurale, auprès du pubis. Je la détruisis avec précaution, et je vis alors une ouverture à cet intestin qui était comparable, pour son étendue, à la circonférence d'une pièce de quinze sous. C'est par cette ouverture que s'étaient échappées les matières contenues dans la poche, à travers une autre ouverture correspondante, qui existait au-dessus du côté interne de l'arcade crurale : ces deux ouvertures résultaient de la chûte d'une escarrhe gangréneuse.

OBSERVATION

SUR UN SARCOCÈLE TRÈS-VOLUMINEUX, A LA SUITE D'UNE GONORRHÉE VIRULENTE, ET GUÉRI PAR L'APPLICATION D'UN VÉSICATOIRE AU PÉRINÉE.

Par l'Auteur de l'Observation précédente.

LE cit. *Alexis Le Clert*, né à Liancourt, département de l'Oise,

âgé de 31 ans, cuirassier à la 6.e compagnie du 10.e régiment, fut atteint, le 27 ventôse de l'an 9, d'une gonorrhée virulente. Comme l'armée était en marche pour revenir du fond de l'Autriche sur le territoire de la République, je ne pus lui donner les soins que son état demandait. Les fatigues que cet homme éprouvait, et les mouvemens du cheval, furent cause de l'engorgement du testicule droit. L'écoulement se supprima; le testicule devint si douloureux, et acquit un tel volume, que le malade ne put supporter plus long-temps les fatigues du cheval. Ce fut à cette époque, cinquième jour de l'invasion de la maladie, qu'il fut saigné deux fois, et mis sur une mauvaise charrette, sur laquelle il fit encore plus de cent quarante lieues. Tous les soirs, je lui appliquais un cataplasme émollient; et, pendant le jour, il se tenait le plus chaudement possible, par le moyen d'une peau de mouton.

A notre passage à Strasbourg, je le conduisis à l'hôpital dit Marguerite : là, après avoir subi un trai-

tement de sept mois, il fut réformé par les officiers de santé en chef de l'hôpital, et renvoyé comme incurable, à cause d'un sarcocèle très-volumineux, mais sans engorgement au cordon, ni aux vaisseaux spermatiques. Ce cuirassier, content d'être réformé, mais très-affecté d'avoir une incommodité de cette nature, me pria plusieurs fois de vouloir essayer de l'en débarrasser, m'observant qu'il aimerait mieux mourir que de la conserver toute sa vie. Mon premier mouvement fut de lui amputer le testicule, et le malade y était décidé: par réflexion cependant je tentai d'autres moyens, me réservant toujours cette ressource, dans le cas où ils seraient inutiles. Heureusement pour le malade un vésicatoire appliqué au périnée le plus près possible du testicule, et renouvelé tous les quatre jours, joint à quelques fondans, firent disparaître la tumeur dans l'espace de 27 jours. Le quarantième jour, le testicule était tout-à-fait dans l'état sain, et le cuirassier rentra dans les rangs pour y continuer son service.

Cette cure date de deux ans, et le cuirassier continue de jouir de la santé la plus parfaite.

Ne pourrait-on pas augurer de-là, que les rubéfians dans les fluxions des testicules, sur-tout lorsqu'elles ne dépendent que de la faiblesse de l'épididyme, comme dans le cas rapporté ci-dessus, seraient aussi utiles, que dans les engorgemens lymphatiques, qui ont quelquefois lieu dans les grandes articulations ?

COMITÉ DE VACCINE D'ANVERS.

Le comité ayant eu connaissance, par les journaux, d'une lettre publiée sous le nom du docteur *de Carro* de Vienne, sur la faculté anti-pestilentielle de la vaccine, crut qu'il était de son devoir d'éclaircir un objet aussi important. A cet effet, il s'adressa à ce médecin pour s'informer de la vérité de ces intéressantes nouvelles : M. *de Carro* ayant répondu à cette invitation, le comité s'empresse de communiquer au public la lettre qu'il a reçue.

Au Comité de Vaccine à Anvers, département des Deux-Nèthes :

Vienne, le 12 novembre 1803.

MESSIEURS,

Je m'empresse de satisfaire au desir bien naturel que vous me témoignez, par votre lettre en date du 25 octobre, d'avoir des éclaircissemens sur la nouvelle découverte annoncée par quelques médecins du Levant. La lettre publiée dans le journal de Francfort, et qui a été copiée dans une multitude de journaux, est en effet de moi. La *Bibliothèque Britannique* doit aussi contenir une notice plus détaillée des faits sur lesquels repose la croyance qu'on commence à avoir dans cette nouvelle propriété du vaccin ; mais c'est dans l'ouvrage intitulé : *Histoire de la Vaccination en Turquie, en Grèce, et aux Indes orientales*, in-8°, à Vienne, chez *Gaitlinger*, que je viens de publier, que vous trouverez tout ce qui m'a été communiqué jusqu'à présent à cet égard. J'en ai remis un exemplaire, à votre

adresse, à l'ambassadeur de France: n'étant pas sûr qu'il vous parvienne promptement, je crois agir d'une manière plus conforme à vos desirs, et à l'importance du sujet, en en faisant précéder l'envoi par une lettre.

Il y a près d'un an et demi qu'un médecin Français, M. *Lafont*, établi à Salonique, et qui s'est beaucoup distingué par le zèle avec lequel il y a pratiqué la vaccination, me communiqua quelques observations qui lui faisaient soupçonner que les vaccinés étaient moins susceptibles de la peste que les autres; mais il ne m'en parlait que comme d'une observation qui méritait son attention, sans vouloir l'établir comme un principe. Quelque temps après, un autre médecin Français, M. *Auban*, me mandait de Constantinople, sans aucun détail, qu'il croyait que les vaccinés ne prenaient pas la peste. Ces deux observations, faites par deux médecins qui ne se connaissaient pas, et qui n'avaient pas eu entr'eux la moindre communication, me parurent mériter une men-

tion dans un ouvrage destiné à rendre compte de la vaccination dans les pays où ils la faisaient. Je citai les passages de leurs lettres, sans y ajouter de réflexions, et je les encourageai fortement à donner toute leur attention à un objet si important. Les choses en étaient là, et mon ouvrage prêt à sortir de la presse, lorsque je reçus une lettre de M. *Auban*, qui m'annonçait, en date du 20 juillet, qu'il croyait pouvoir me dire, *presqu'avec certitude*, ce qu'il n'avait considéré que comme *probable*, que la vaccine est un préservatif de la peste. Voici les preuves de son assertion.

1.° Sur près de six mille vaccinés, aucun n'a pris la peste, quoiqu'ils aient été répandus dans toute la ville et faubourgs de Constantinople.

2.° Des enfans vaccinés ont sucé impunément le lait de nourrices pestiférées.

3.° Le docteur *Valli*, Italien, venu en Turquie pour étudier la peste, mais sans être instruit des nouvelles observations, a été tellement convaincu de leur réalité, que

sur la seule sécurité d'avoir été vacciné dix mois auparavant, il n'a point hésité à s'enfermer dans un lazaret, où il a eu communication avec les pestiférés de diverses manières et impunément.

4.° Echappé à ce premier danger, il s'est exposé à celui de s'inoculer un mélange de pus variolique et pestilentiel à la main gauche, sans en ressentir d'effet.

5.° Le docteur *Auban* ayant entendu dire que les vaches, dans deux villages, l'un à une lieue, l'autre à deux de Constantinople, avaient une éruption vésiculaire aux pis, il s'y est rendu avec plusieurs personnes attachées à l'ambassade de France. On a vérifié que l'éruption de ces vaches était le vrai cow-pox, et l'on a vu une pustule vaccine sur le doigt d'une femme qui l'avait contractée en trayant. D'après les interrogations faites à divers habitans de ces villages, il résulte que l'on n'y a jamais vu ni la peste, ni la petite-vérole, lors même qu'elles ont fait les plus affreux ravages dans les lieux voisins, et que si un habi-

tant de ces villages contracte ailleurs une de ces maladies, et la rapporte chez lui, il en meurt, ou il en guérit, mais ne la communique jamais aux autres. M. *Auban* ajoute que l'opinion publique est si favorable à cette propriété de la vaccine, que plusieurs personnes, surtout parmi les Arméniens, se font vacciner pour se préserver de la peste. Il me mandait aussi que le docteur *Valli* se disposait à répéter ses expériences avec du virus pestilentiel non mélangé : il me priait de donner à cette découverte toute la publicité possible, et je l'ai fait.

C'est par M. *de Champagny*, ambassadeur de France à Vienne, que j'ai reçu ces intéressantes nouvelles. M. *Auban* a ajouté à sa lettre les procès-verbaux des recherches faites dans les deux villages : ils sont très-curieux. Vous les trouverez en entier dans mon ouvrage.

Je me suis borné absolument au rôle d'historien ; je n'ai rien prononcé sur un sujet de cette importance, qui me paraît demander encore bien des observations et des

recherches pour avoir la consistance nécessaire ; je n'ai pas même hasardé de réflexions médicales, quoiqu'elles se présentent en foule : mais les faits qu'on m'a communiqués sont trop remarquables, pour ne les pas faire connaître. Depuis ce temps-là, je n'ai aucune nouvelle de Constantinople.

Les journaux français qui ont copié ma lettre au docteur *Haug* de Rastadt, insérée dans le journal de Francfort, auront aussi probablement copié deux articles insérés dans le même journal, l'un annonçant que le docteur *Valli* a pris la peste, l'autre qu'il en a guéri. Je dois vous faire remarquer que ces deux articles sont sans date, sans nom de correspondant, en un mot, sans marque d'authenticité. Sans parler de l'absurdité avec laquelle le premier est conçu, il me semblerait bien étonnant que ni M. l'ambassadeur de France, ni moi, ni les deux personnes chargées, chacune dans sa sphère, de communiquer ces expériences au public, n'eussent eu aucune nouvelle d'un évène-

ment aussi important que l'infection du docteur *Valli*. Je suis d'autant plus autorisé à soupçonner une méchanceté, et à la faire connaître sans ménagement pour l'auteur, que le premier article référait à ma lettre au docteur *Haug*, et qu'un des journaux de Francfort a contenu à l'*errata* l'avis suivant relatif à ladite lettre : Au lieu du docteur *de Carro*, lisez *Careno*. Je pourrais vous citer un très-grand nombre de traits de cette nature (quoique celui-ci soit un des plus indiscrets) dont s'est rendu coupable ce médecin. A la faveur de la malheureuse ressemblance de nos noms, et de l'identité du lieu de notre résidence, il a continuellement cherché à faire passer sur son compte des choses relatives à la vaccination, qui me sont absolument particulières. Exemptez-moi, je vous prie, de vous les détailler ; car je suis excédé de toutes les rectifications auxquelles ses fourberies m'ont obligé, et je regrette beaucoup le temps qu'elles m'ont fait perdre.

Pour vérifier l'assertion des mé-

decins du Levant, j'ai multiplié mes correspondances dans ces pays-là ; j'ai même suggéré au *proto-médecin* de Hongrie la nécessité de faire faire des recherches analogues dans les pays limitrophes de la Turquie où la peste règne quelquefois. Je prends publiquement l'engagement de communiquer au public le résultat de mes recherches, qu'il soit favorable ou défavorable à la découverte annoncée ; mais je ne saurais assez le mettre en garde sur les nouvelles qui ne seraient pas marquées au coin de l'authenticité la plus irrécusable.

Je desire beaucoup, messieurs, que vous donniez de la publicité, en France, aux détails que j'ai l'honneur de vous envoyer : l'objet est trop important pour qu'on soit, à cet égard, dans l'incertitude.

Agréez, messieurs, l'assurance de mon respect et de mon dévouement.

Signé J. DE CARRO, D. M.

LETTRE

De M. FINE, chirurgien en chef de l'hôpital de Genève, etc., à M. DESGAULTIERE, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc.

MONSIEUR,

Vous me demandez des renseignemens exacts sur les différens états morbides qui se sont manifestés à diverses époques, depuis la vaccination d'*Albinas B.*; et vous le desirez, soit pour la tranquillité de parens que la connaissance vulgaire de ces différentes indispositions tient dans une sollicitude affligeante sur la préférence qu'ils doivent donner à la vaccination, sur l'inoculation de la petite-vérole, soit pour lever ou fortifier les doutes des hommes de l'art, qui, également éloignés de l'enthousiasme qui dissimule, et de la routine ou contrariété qui créent ou exagèrent les revers, veulent peser les nouveautés dans la balance de la raison et de l'expérience. Vos motifs, qui annonçent un médecin

éclairé, dont l'unique but est la recherche de la vérité, me paraissent trop légitimes, pour ne pas répondre à vos desirs ; aussi bien votre invitation ne fait que décider, sans renvoi, l'intention où j'étais depuis quelque temps de publier cette Observation de médecine, pour détruire les fausses conséquences que font tirer de ce cas, d'infidèles informations.

Vous trouverez l'histoire de la vaccination d'*Albinas B.* dans le premier volume du *Journal de Médecine*, par *Corvisart*, etc., page 513 et suiv. ; et voici ce que je dois ajouter. *Albinas* avait été vaccinée dans le commencement de fructidor an 8, conjointement avec sa sœur *Victoire*. Ces deux vaccinations n'eurent aucun effet : seulement il survint à l'incision d'un des bras de *Victoire* un petit bouton, mais qui sécha vîte. Ce petit travail, quoique paraissant tout-à-fait étranger à la vaccine, fit que je ne me hâtai pas de réinoculer *Victoire* ; mais je vaccinai de nouveau *Albinas*, le 29 du même mois. Ce fut

avec les boutons vaccins de cette dernière, que je vaccinai pour la seconde fois *Victoire*, et pour la première fois l'enfant d'une autre personne, qui ont eu l'une et l'autre une vaccine bien régulière, ainsi que je l'ai écrit; et jusqu'à présent la vaccination de ces deux enfans n'a eu aucune suite fâcheuse, leur santé étant toujours parfaite.

Albinas a joui d'une belle santé jusqu'à la fin de frimaire an 9, qu'il lui survint sur l'avant-bras droit une pustule dure, rouge, tirant sur le violet, ronde, circonscrite, d'environ six lignes de diamètre, élevée de deux ou trois lignes, sans pointe. Sur la fin de nivôse, il lui survint sur la tempe gauche une autre pustule parfaitement semblable à la première; et, dans le courant de pluviôse, une troisième sur la cuisse droite, et une quatrième sur la cuisse gauche; mais cette dernière a été moins considérable. Ces différentes pustules n'ont pas paru être accompagnées d'un état inflammatoire: ayant percé ou ayant été ouvertes chacune au bout de quinze à

dix-huit jours, elles ont fourni une matière séreuse et limpide, et ont laissé sur la place qu'elles avaient occupée un léger durillon un peu violet, qui n'a été complètement dissipé qu'après quatre mois. Dans le milieu de pluviôse, *Albinas* eut encore un engorgement inflammatoire sous les cartilages de l'oreille gauche, lequel, après avoir abcédé et fourni une matière purulente, a fait le cours des dépôts ordinaires, et s'est cicatrisé. Sur la fin de ventôse, il lui survint sur le carpe et le métacarpe de la main droite, un engorgement *lymphatique*, et peu de temps après un dépôt dont l'ouverture fit découvrir une légère carie : cette affection de la main a été complètement guérie dans les premiers jours de fructidor de la même année (a). Enfin, en germinal, *Albinas* fut encore exposée à un léger engorgement lymphatique à la partie inférieure et postérieure du bras gau-

(a) J'ai appris que sur la fin de germinal an 10, de nouveaux engorgemens et abcès s'étaient formés.

che, près de l'articulation du coude qui n'a pas cessé de jouir de toute sa mobilité. Cet état morbide n'a pas été de longue durée : pendant tout ce temps, la santé générale de cette enfant, dont le traitement a consisté en remèdes fondans et dépuratifs, n'a pas paru altérée.

On peut conclure, à ce qu'il me semble, de l'exposé ci dessus, 1.° qu'il est douteux que la vaccine ait été la cause de l'apparition des pustules qui se sont manifestées trois mois après la vaccination ; qu'en le supposant même, ce serait un cas très-rare qui n'entraînerait aucun danger : 2.° que le dépôt sous l'oreille, ainsi que celui de la main et l'engorgement du bras, sont l'effet d'une cause préexistante chez l'individu ; qu'il n'est pas très-certain même qu'elle ait été mise en activité par la vaccination, dont l'effet est, pour l'ordinaire, si léger, qu'il ne produit aucun dérangement dans la santé ; que si le contraire a eu lieu, on a le même reproche à faire à l'inoculation de la petite-vérole qui présente bien plus fré-

quemment ces suites désagréables. Il n'est point de médecins observateurs qui ne conviennent que toutes les maladies éruptives sont ordinairement des causes de développement des affections morbides dépendantes d'un vice de la lymphe chez les enfans qui, jusqu'alors, avaient paru jouir de la meilleure santé; que, parmi les maladies éruptives susceptibles d'être inoculées, l'inoculation diminue la chance de développement; que ces affections, enfin, peuvent se manifester sans la préexistence d'une maladie éruptive : en sorte que, sous ces différens rapports, mon dessein n'étant pas d'établir un parallèle sur d'autres cas que ceux dont il est ici question, la vaccination doit être préférée à l'inoculation de la petite-vérole.

Lorsque je publiai mon Observation, mon intention avait été de faire connaître seulement ce qui me paraissait avoir un rapport direct avec la vaccine. Ce fut mon doute sur l'origine des pustules et leur apparition à une époque bien éloignée

de celle de la vaccination, qui me portèrent à n'en pas faire mention ; parce que, dans un temps où la bienheureuse découverte de *Jenner* éprouvait encore des contrariétés, un doute ne devait pas être offert aux détracteurs de la vaccine, dont les uns la proscrivaient sans examen, tandis que quelques autres n'étaient pas de bonne-foi.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

Mois de Frimaire *an* 12.

Jours du Mois	THERMOMET. Au lever du Sol.	A 2 heur du soir.	A 5 heur du soir	BAROMETRE. Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	*deg.*	*deg*	*po. lig.*	*po lig*	*po. lig.*
1	6,8	9,0	6,4	27. 4,65	275,73	27. 6,82
2	3,7	5,5	3,[illegible]	7,71	8,15	8,81
3	4,2	5,6	2,4	5.43	7,90	9,71
4	2,2	6,0	4,1	10,21	10,9[illegible]	11,72
5	3,8	6,0	5,0	11,20	28. 0,52	28. 1,00
6	4,4	7,8	6,6	28. 0,41	27.11,73	27.11,55
7	7,0	8 0	6,[illegible]	27 9,16	6,7[illegible]	7,57
8	4 3	5'3	3,0	11,00	28. 1,16	28. 3,56
9*	—0,9	0'1	-1,0	28. 7,77	7,68	7,59
10	0,5	5'6	6,[illegible]	4 72	3,15	2,12
11	3,7	7'7	3,7	27.10,82	27. 8,59	27. 8,17
12	2,2	3'3	1,8	7,38	6,50	6,85
13	1,0	1'0	-1,3	6,00	5,96	6,68
14	—0,0	1'0	0,3	6,48	7,00	7,95
15	—0,5	1'	-1,4	9,09	10,00	11,17
16	—2,0	-0,0	-1,4	28. 0,90	28. 2,00	28. 3,00
17	—2,0	-0,0	-1,6	3,83	3,45	2,54
18	—3,3	-0,0	-1,0	2,28	1,48	27.11,07
19	0,3	2,0	2,6	27. 9,44	27. 9,00	9,88
20	3,8	6,5	5,9	7,83	7,72	9,00
21	4,8	6,5	5,[illegible]	9,58	9,20	9,46
22	3,7	5,6	4,[illegible]	9,00	8,11	7,73
23	5,5	7,7	7,0	4,00	4,78	5,00
24	6,3	8,7	6,0	4,47	4,08	5,00
25	3,0	5,0	2,9	6,79	8,10	9,00
26	3,5	7,0	6,7	8.21	8,07	8,46
27	6,5	8,2	7,6	8,48	8,58	9,52
28	7,4	9,2	7,2	10,11	10,41	11,10
29	5,0	7,6	5,0	11,00	11,00	11,38
30	4,6	8,0	6,5	28. 0,00	28. 0,95	28. 0,47

* A Paris... La barre — indique les degrés au-dessous du terme de la congélation.

FAITES A MONTMORENCI ET A PARIS,
Par L. COTTE, *Corresp. de l'Institut national, de la Société d'Agriculture de Paris, etc.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL.		
	Le matin.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1	O. be. a. d. v.	O. be. ass. do.	O. nu. ass. do.
2	O. nua. fr. pl.	N-O. nu. fro. pluie, grêle.	N-O. cou. fro.
3	O. nua. fr. ve. pluie la nuit.	N-O. nu. f. pl.	O. beau, fro.
4	O *id.* nei. gla.	N-O. nu. f. v.	N-O. co. froi.
5	O. n f. pl. la n.	N-O. nu. fro.	N-O. *id.* plu.
6	N-O. nu. ass. fr. pl. la nuit	S O. co. a. do.	O. co. ass. do.
7	O. co. do. gr, vent, pluie.	S. *id.* ve. plu.	O. nuag. dou.
8	N-O. nu. f. pl.	N. nuag. froi.	N. couv. froi.
9*	E. nuag. froi.	E. *id.*	S. *id.*
10	S-O. c. a. f. pl.	O. co. do. bru.	O. cou. dou.
11	O. co. do. ve. bruine.	O. couv. assez froid, pluie.	N-O. be. a. fr.
12	O. co. fro. pl.	O. *id.*	O. cou. froid.
13	O. *id.* ne. la n.	S-O. cou. fro.	S-O. nua. fro.
14	N-O. co. f. ne.	N. *id.*	N-O. cou. fro.
15	N. co. fr. bro.	N-O. *id.*	N-O. *id.*
16	N O. *id.*	N-O. *id.*	N. bea. froid.
17	O. nu. fr. bro.	O. nuag. froi.	S-O. *id.*
18	S. couv. froid.	S. couv. froid.	S-E. cou. fro.
19	S-O. *id.* neige la nuit, bro.	S-O. *id.* dégel.	S-O. n. as. fr.
20	S O. nu. as. d.	S-O. c. d. v. p.	S-O. cou. do.
21	O. *id.*	O. couv. dou.	O. *id.*
22	N-O. c. a. f. b.	E. *id.*	E. *id.*
23	S. co. do. bro. pluie, vent.	S-O. *id.* plu.	S-O. nu. dou.
24	S. cou. do. pl.	S. *id.*	S. couv. dou.
25	S. co. as. f. pl.	S. co. ass. fro.	S. co. ass. fro
26	S-E. c. a. d. p.	S-E. co. do. p.	S-E. cou. do.
27	S. *id.*	S. *id.*	S. *id.*
28	S. couv. dou.	O. couv. dou.	O. couv. dou.
29	S. beau, dou.	S. bea. doux.	S. nuag. dou.
30	S. co. do. bro.	S. couv. doux.	S. *id.*

* A Paris.

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur	9,2.	le 28.
Moindre degré de chaleur.	—3,3.	le 18.
Chaleur moyenne.	3,9.	

	pouc. lig.	
Plus grande Élév. du Mercure.	28. 7,77.	le 9.
Moindre Élév. du Mercure	27. 4,00.	le 23.
Élévation moyenne	27. 9,94.	

Nombre des Jours.			
	Beau	2	
	Couvert.	21	Du 1 au 8.
	de Nuages	7	Du 25 au 30.
	de Vent.	7	p. l.
	de Grêle	1	Quant. de pl. 2. 4,2
	de Brouillard.	7	Du 1 au 8.
	de Pluie	18	Évaporation 0. 9,0
	de Neige	4	

Le Vent a soufflé du		
	N.	2 fois.
	N. E.	0
	N. O.	6
	S.	7
	S. E.	1
	S. O.	4
	E.	1
	O.	9

Température du Mois.

Douce et très-humide; favorable aux Bleds.

CONSTITUTIONS

MÉTÉOROLOGIQUE ET MÉDICALE

Observées à Lille, dans le mois de frimaire an 12, par M. Dourien, médecin.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGIQUE.

Du 1 au 2.

DERNIER jour de la constitution australe. Vent... Sud-ouest très-impétueux, nuages orageux.

Du 2 au 14.

Déclinaison de la lune... Boréale... Vent dominant. .. Sud. Ciel menaçant.... nord-ouest, le 3. Grande tempête, dans la nuit; tonnerre, éclairs, pluie mêlée de grêle, . . . nord-ouest et nord, le 4. Temps incertain... sud-ouest, le 5. Beaux éclaircis, pluie, le soir et dans la nuit; . . . nord-ouest, le 6. Ciel nuageux, pluies d'averse; dans la soirée; . . . sud-ouest impétueux, le 7. Nuages menaçans, . . . variations fréquentes du sud-ouest au nord-ouest, jusqu'au 12. Pluie continue et par intervalle, vent, . . . nord, le 13 et le 14; neige.

Baromètre, au-dessus de 28 p... 6 jours; au-dessous, 7.

Du 16 au 28.

Déclinaison de la lune. . . Australe. Vent dominant . . . nord , nord-est , jusqu'au 18. Gelée , quelques averses de neige. . . sud , dans la soirée du 18. Neige . . . sud-ouest très-impétueux , le 19 jusqu'au 28. Pluie continue , ciel brumeux , température douce et extrêmement humide.

Baromètre au-dessus de 28 p... 3 jours ; au-dessous , 11.

Du 29 au 30.

Déclinaison de la lune.... Boréale..., Vent dominant . . . . . Sud ; ciel nuageux , faibles éclaircis.

Plus grande élévation du mercure dans le baromètre. . . . . 28 p. 7 l. $\frac{7}{8}$, le 9.
Moindre . . . . 27 5 $\frac{1}{4}$, le 23.
Elévation moyenne 28 0 $\frac{9}{16}$.
Plus grand degré de chaleur. . . . . . +0, 8 d. $\frac{1}{4}$. le 28.
Moindre . . . . +0, 2 $\frac{1}{2}$, le 17.
Chaleur moyenne +0 2 $\frac{7}{8}$.

CONSTITUTION MÉDICALE.

Fièvres intermittentes . . . ataxiques, soporeuses , meurtrières. Marche . . . rapide. Action des stimulans extérieurs , presque nulle. Plaies des vésicatoires , couvertes de taches gangréneuses. Administration du quinquina en lavement et par la bouche , autant que la déglutition pouvait le permettre , sans succès. Pouls , constamment petit ,

faible, irrégulier. Prostration des forces, extrême … Quelques malades échappés prétendûment au danger d'une mort imminente par la force des toniques les plus puissans, attaqués subitement d'une légère œdématie aux extrémités inférieures, terminée par la gangrène et la mort.

Le traitement employé dans l'invasion de la maladie m'a convaincu qu'on avait pris le change sur le compte de ces intermittentes masquées sous une forme catarrhale prétendûment inflammatoire, auxquelles on avait appliqué la saignée et d'autres remèdes affaiblissans.

Erysipèles de la face, assez répandus…. Apparition de la rougeole et de la coqueluche chez les enfans.

VARIÉTÉS.

Le vin du pauvre, ou moyen de remplacer le vin.

Dans les grandes chaleurs de l'été qui est la saison la plus pénible de l'année, et celle des plus longs travaux pour les habitans de la campagne, l'ouvrier, le cultivateur ont besoin de réparer leurs forces, et d'étancher la soif vive qui les tourmente, et les affaiblit. La plupart cependant n'ont pour boisson que de l'eau, qu'ils vont puiser dans des sources trop froides, ou quelquefois dans des mares croupissantes: et de-

là l'origine de beaucoup de maladies graves, qui enlèvent des hommes précieux à l'agriculture, ou du moins qui les affligent au milieu des plus intéressans travaux. Voici la manière facile et peu dispendieuse de se procurer, dans cette saison, une boisson tout à-la-fois rafraîchissante et salutaire. Il faut prendre vingt livres de groseilles, moitié rouges, et moitié blanches; une pareille quantité de cassis, et autant de petites cerises auxquelles on laissera queues et noyaux. On mettra le tout dans un tonneau d'une capacité d'environ 250 pintes, et on le broiera avec un grand bâton. Faites ensuite bouillir en particulier deux litres de baies de genièvre dans cinq à six pintes d'eau. Ajoutez-y une livre de miel, afin que le genièvre fermente bien; puis mêlez-le avec le jus des fruits. Lorsqu'on aura agité trois ou quatre fois, dans vingt-quatre heures ce mélange, on emplira d'eau le tonneau, et on le fermera exactement avec une bonde. Si l'on veut ajouter à cette boisson, déjà bonne et agréable, une pinte d'eau-de-vie, elle aura presque la vigueur du vin.

— *Nouvelle méthode pour clarifier les vins blancs.* Après avoir rougi au feu des pierres à fusil ordinaires, on les jette toutes rouges, par la bonde, dans le tonneau plein du vin qu'on veut clarifier; on en jette plus ou moins selon la capacité du tonneau, et selon que le vin est plus ou moins trouble. On les y laisse reposer pendant six semaines, après quoi, on regarde si le vin est éclairci. Si le vin est encore

trouble, on répète l'opération jusqu'à ce qu'il soit parfaitement clair, et on le soutire. Ce procédé peut être appliqué utilement à tous les vins blancs en général, mais plus particulièrement à ceux qui sont nouveaux, et chargés de lie. Ils ont, après avoir subi cette opération, plus de feu et de douceur qu'auparavant; et, à en juger par la couleur et le moëlleux qu'ils ont acquis, on les croirait beaucoup plus vieux qu'ils ne le sont réellement. Après avoir soutiré le vin, on retrouve les pierres engluées d'une substance visqueuse et tenace.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

RAPPORT

AU CONSEIL GÉNÉRAL D'ADMINISTATION DES HOSPICES CIVILS DE PARIS,

Sur les hôpitaux et les hospices, les secours à domicile, et la direction des nourrices; ainsi que les tableaux à joindre à ce Rapport.

2 Vol., dont l'un in-fol., et l'autre in-4.º A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire,

rue de l'École de Médecine, n.° 3, vis-à-vis la rue Haute-feuille. Prix, 12 fr. (a).

Le premier rapport présente l'état des hospices civils de Paris au premier germinal an 11. Les commissaires qui l'ont rédigé, en négligeant toutes discussions théoriques qui les auraient éloignés du but utile qu'ils se proposaient, se sont contentés d'offrir les résultats de leurs travaux, et de leur expérience. On a déja beaucoup trop écrit sur le bien qu'on pouvait faire : il vaut mieux s'occuper de le réaliser.

Tous les détails qui sont l'objet de ce rapport, sont compris sous les titres suivans : le premier comprend l'administration générale des secours destinés aux indigens à Paris, spécialement dans les hospices ; le second, les hospices de malades ; le troisième, les hospices des insensés ; le quatrième, les hospices d'indigens, infirmes ou vieillards ; le cinquième, les hospices d'enfans orphelins ; le sixième, l'hospice de la maternité, ou des femmes en couche, et des enfans abandonnés ; le septième, les établissemens à la charge des hospices, tels que la clinique, la vaccine, etc. ; enfin, un dernier titre présente la récapitulation générale de tous les détails, pour montrer la liaison qu'ils ont entr'eux, et pour rassembler sous un seul point de vue le résultat des opérations du conseil.

(a) Notice par M. *Bouvenot*, docteur en médecine de l'École de Paris.

Le premier titre, divisé en plusieurs articles, donne dans le premier une idée générale des secours destinés aux indigens à Paris, dans les hospices. Il détaille, dans le second, les opérations générales du conseil, relativement aux établissemens confiés à ses soins ; d'où il résulte que l'administration générale des hospices a quelques parties actuellement meilleures qu'elle ne les avait en l'an 9. Le troisième offre le tableau des hospices existans dans Paris, et des établissemens généraux pour leur administration. Le cinquième trace les moyens généraux d'administration.

Dans le second titre, où les commissaires parlent des hospices destinés aux malades, ils considèrent ces hospices sous deux points de vue, d'abord dans leur ensemble, pour rendre compte des règlemens et autres objets communs à tous ; ensuite isolément, pour s'occuper de ce qui est particulier à chacun. Ici trois grands objets fixent leur attention; savoir : l'admission des malades, et le terme de leur séjour dans ces maisons ; le service de santé pour leur guérison ; la police pour le bon ordre. Ils conviennent que c'est une institution très-respectable que celle des maisons où tout individu affecté de maladie, qui frappe à la porte, est admis à l'instant, sans qu'on l'interroge sur son état, sa patrie, sa manière de vivre, ses opinions, enfin sur rien de ce qui l'entoure : il est homme, il est malade ; sans autre condition, on lui donne un lit et des secours. Mais ils ne peuvent également se dissimuler qu'à côté de

cette belle institution, des abus viennent aisément se placer. Il faut donc les éloigner, et le but des commissaires est de maintenir, de consolider cette philanthropique institution, en retranchant les inconvéniens qui peuvent lui nuire.

Les hospices des insensés sont l'objet du titre troisième. Le conseil d'administration des hospices avait formé plusieurs projets pour établir des maisons propres à recevoir les insensés, et les y traiter d'une manière convenable à leur déplorable état. Il n'a pu remplir son vœu à cet égard : cependant il a obtenu l'évacuation des salles de l'Hôtel-Dieu occupées par les fous et les folles, et a fait établir dans l'hospice de Charenton quarante lits d'hommes, et cinquante lits de femmes, pour y recevoir ces malades. Il a également rendu plusieurs règlemens de police fort intéressans. Le premier est qu'aucun individu ne peut être admis gratuitement dans les maisons consacrées à la réclusion des insensés, que son état n'ait été fixé par jugement d'un tribunal compétent, pour empêcher, ce qu'on a vu quelquefois, que des parens avides ou des ennemis ne fassent séquestrer de la société, en le supposant insensé. On a banni les chaînes et les mauvais traitemens qu'on employait autrefois pour contenir les insensés, et s'opposer à leurs habitudes furieuses : des moyens doux et humains, mais également sûrs, sont les seuls qu'il soit permis de leur opposer. On a réprimé enfin l'indiscrète curiosité des étrangers qui venaient en foule voir les insensés ;

et qui trop souvent se faisaient un plaisir cruel de leur malheur. Il n'existe dans les lieux qui les renferment que les personnes chargées de les secourir, de les servir, ou des supérieurs qui viennent s'assurer si les intentions du conseil sont fidèlement remplies à leur égard.

Le titre quatrième est *Des hospices d'indigens, infirmes ou vieillards*. Ici les commissaires donnent l'état des maisons qui leur servent de retraite. Ils rendent compte ensuite de ce qui est particulier à chacune d'elles, qui sont l'hospice de Bicêtre, celui de la Salpétrière, des Ménages, des Incurables rue de Sève, des Incurables faubourg Saint-Martin, et de la Maison de retraite à Montrouge.

Les hospices des enfans orphelins sont compris dans le titre cinquième. Les commissaires observent que ces hospices sont les plus intéressans sous tous les points de vue; qu'on ne peut reprocher à aucun des enfans qui les remplissent, les causes de leur indigence; et que la république pourrait en tirer, un jour, un parti très-utile, si l'on parvenait à leur donner une éducation morale et physique convenable. Pour atteindre ce but, l'administration a établi dans tous ces hospices des moyens d'instruction et d'apprentissage de métier; mais elle place aussi un grand nombre de ces enfans au dehors, chez des ouvriers où le travail est plus actif que dans l'intérieur des maisons hospitalières. Elle les y fait surveiller par des employés chargés de faire de fréquentes visites chez les maîtres où on les a placés.

L'hospice de la Maternité fait l'objet du titre sixième. Cet établissement est composé de deux maisons : il est destiné aux femmes enceintes, et aux enfans abandonnés. Les commissaires le considèrent sous un point de vue général et particulier.

Le titre septième relate les établissemens qui sont aux frais de l'administration des hospices, mais qui ne sont pas sous sa direction.

La récapitulation générale, et le résultat des opérations du conseil terminent le rapport des commissaires sur les hôpitaux et les hospices.

Le second rapport a pour objet les secours à domicile. On y expose les principes adoptés par le conseil ; l'état des secours à domicile avant et depuis 1789, jusqu'au 20 germinal an 9 ; les travaux du conseil. On y trouve le tableau des 48 bureaux de bienfaisance établis à Paris, celui des indigens et des vieillards, ainsi que le compte rendu des dépenses et des recettes.

Un troisième rapport a pour objet le bureau de location des nourrices. Cet établissement, connu sous le nom de bureau de *recommandaresses*, a pour objet de procurer aux habitans de cette grande commune la facilité de trouver des nourrices dignes de leur confiance, et réciproquement d'assurer aux nourrices le paiement de leur salaire, et d'établir les moyens de les surveiller.

A ces trois rapports sont joints des tableaux qui réunissent sous un point de vue rapproché tous les détails d'administration qu'on peut desirer.

Ces rapports sont des modèles de précision, et de sages discussions. Tout y est prévu, avantages, inconvéniens, abus. En les lisant, on sentira que, lorsqu'une administration composée d'hommes également probes et capables, dirige toutes ses vues vers le bien, et qu'elle veut l'opérer, elle triomphe bientôt de tous les obstacles, et fait tourner tous ses moyens au profit de l'humanité.

PRÉCIS

DES LEÇONS DE M. *BAUDELOCQUE*, PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS, SUR LE RENVERSEMENT DE LA MATRICE;

Par M. Dailliez, *son élève, docteur en chirurgie.*

A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'École de médecine. Prix, broché, 2 fr., et 2 fr. 50 cent., franc de port (*a*).

PARMI le grand nombre d'évènemens fâcheux qui peuvent compliquer le travail, ou les suites de l'enfantement, il n'en est pas un contre lequel les accoucheurs et sages-femmes doivent autant se mettre en garde;

(*a*) Extrait fait par M. Bouvenot, docteur en médecine de l'École de Paris.

que contre le renversement de la matrice, parce qu'il est extrêmement commun, et qu'il leur est presque toujours imputé avec raison. Il est difficile, en effet, de se persuader qu'ils n'y aient pas donné lieu par un défaut de lumières ou d'attention, ou par un trop grand empressement à opérer la délivrance. Ce sujet est donc fort important par lui-même; il l'est davantage encore par la manière dont il est traité, et les excellens principes que l'auteur y a développés.

L'auteur observe que le renversement de la matrice a souvent été confondu avec le polype, ou celui-ci avec le renversement de la matrice. De-là ces exemples de renversement sans causes apparentes, ou attribués à des hémorragies habituelles, et à d'anciennes descentes de l'*uterus*; de-là aussi tant d'amputations de matrices, qui n'étaient que des amputations de polypes.

Si l'on ne peut assurer que le renversement de la matrice ait été bien connu des anciens, parce qu'il règne beaucoup d'obscurité dans leurs écrits à cet égard, il est constant que cet accident a été décrit avec beaucoup de précision et de clarté par les modernes, depuis *Ambroise Paré*. Seulement *Antoine Petit* en a nié l'existence dans un traité intitulé *Maladies des femmes*, et qui a été publié dernièrement par deux de ses élèves, comme une analyse de ses leçons. Mais M. *Daillez* ne peut croire, sur l'assertion de ces deux rédacteurs, que cet illustre chirurgien se soit trompé sur ce point de pratique, reconnu et avoué de tous les accoucheurs.

Pour établir un ordre convenable dans ce traité, l'auteur le divise en sept sections. Dans la première et seconde, il parle de la matrice, et de ses dépendances, sous tous les rapports qui lui ont paru propres à répandre quelque jour sur le renversement de cet organe, sur les causes de ce renversement, ses signes, ses accidens, sa curation. Dans la troisième section, il traite du renversement et de ses diverses espèces. Les causes du renversement sont développées dans la quatrième. Les signes et les symptômes du renversement de la matrice, les accidens qui en sont la suite, enfin sa curation, sont l'objet des trois dernières sections. Le professeur *Baudelocque* lui a fourni des matériaux et des observations. C'est sous les auspices de ce savant maître, que *M. Dailliez* a rédigé cet essai fort bien fait, et rempli de considérations très-importantes.

BIBLIOGRAPHIE.

Cours théorique et pratique de Clinique externe, par *Ph. J. Desault*, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris ; ou *Extrait de ses leçons*, rédigées et publiées par *J. J. Cassius*, docteur en médecine, professeur de physique, de chimie, d'histoire naturelle, et directeur de l'École centrale du département de la Creuse ; de l'Athénée des arts, de la Société académique des sciences, de la

Société des sciences, lettres et arts de Paris ; de la Société galvanique, de la Societé des sciences de Douai, etc. 2 Vol. in-8.° de près de mille pages d'impression. Prix, broché, 10 fr.; et 13 fr., franc de port par la poste. A Paris, chez *Delaplace*, libraire, rue des Grands-Augustins, n.° 31.

Extrait des dissertations de Strambio *sur la pellagre*, traduit de l'italien par *A. F. T. Levacher de la Feutrie*, docteur en médecine, professeur d'anatomie, secrétaire-général de la Société médicale d'émulation séante à l'École de Médecine de Paris ; des Sociétés de Médecine d'Avignon, médicale de Gênes, académique des sciences de Paris, etc. A Paris, chez *Fuchs*, libraire, rue des Mathurins, hôtel de Cluni. Un petit vol., in-8.°, sous presse.

De l'Imprimerie de MIGNERET, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 28.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

VENTOSE AN XII.

MÉMOIRE

RENFERMANT,

1.° *Une Observation sur une espèce de fièvre pernicieuse de* Torti;

2.° *Une Exposition succincte des moyens curatifs que j'ai employés dans les fièvres intermittentes que j'ai eues à traiter, dans le dernier trimestre de l'an 10, dans l'hospice civil et militaire de Tarascon-sur-Rhône;*

3.° *Quelques Réflexions sur une brochure intitulée :* Mémoires et Observations cliniques sur l'abus du quinquina;

Par M. Richard, médecin de l'hospice civil et militaire de Tarascon-sur-Rhône, et

correspondant de la Société de Médecine du Gard, etc.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur les fièvres intermittentes *insidieuses*, *pernicieuses* ou *malignes*, ont avancé que presque tous les accès de ces fièvres, suspendus par l'usage du quinquina donné à temps, et à haute dose, ne reparaissaient jamais que comme des accès de fièvres simples qu'on ne devait point redouter. Voici une Observation dans laquelle on verra qu'on doit craindre les rechûtes, et que, loin d'être sans danger, elles seraient probablement et promptement mortelles, si on ne leur opposait sur-le-champ le spécifique fébrifuge à dose convenable.

1.° On amena de l'hôpital général à notre hospice, le 12 messidor an 10, à une heure après midi, un nommé ***, âgé de 81 ans. Dans ma visite du soir, je trouvai ce misérable dans un état soporeux, ayant la respiration très-gênée, les extrémités froides, les yeux enfoncés, le pouls plein et assez fort. Ses urines, qui avaient été rares, et rendues

avec difficulté, étaient couvertes d'une couche d'apparence graisseuse, et répandaient une odeur très-forte. La constitution régnante, le frisson long et intense qui avait précédé, l'état dans lequel je voyais ce malade, son âge, la manière dont il était nourri à la Maison de Charité, me firent déclarer aux personnes qui me suivaient, qu'il se trouvait dans un accès de fièvre pernicieuse, dont le symptôme principal était une affection soporeuse, et comme apoplectique.

Je prescrivis des frictions sèches, des lavemens irritans faits avec la décoction de tabac, et l'application d'un vésicatoire à la nuque; et j'avertis que, dans le cas où cet homme reprendrait l'usage de ses sens, dans la nuit, on lui fît prendre une demi-once de quinquina en poudre : ce qui fut exécuté vers les cinq heures du matin.

Le 13, ce malade, quoiqu'assez bien, paraissait être dans un état d'anxiété, et de mal-aise : son pouls était toujours plein et fort, ses urines avaient déposé un sédiment briqueté. Je prescrivis encore six gros

de l'écorce du Pérou, pour lui être donnés dans la journée. Tous les accidens cessèrent alors : la fièvre disparut, l'appétit revint, et je le mis au régime des convalescens.

Le 19, à ma visite du soir, ce malade ne répondit aux questions que je lui fis, qu'en balbutiant, et en me disant souvent un mot pour un autre. Sa bouche était un peu contournée; son pouls était concentré. Bientôt il fut saisi d'un tremblement, et d'un mal de tête très-violent, et retomba dans un accès de fièvre pernicieux, semblable à celui qu'il avait essuyé quelques jours auparavant.

J'employai le même traitement que j'avais mis en usage, le 12 et le 13, et il fut délivré, une seconde fois, et aussi promptement, d'un accès de fièvre pernicieux.

Le 1.er thermidor suivant, notre malade eut un troisième accès qui menaça de nouveau ses jours : je lui fis prendre la même dose de quinquina, et je lui en fis continuer l'usage, à petites doses, pendant quelque temps.

Notre octogénaire fut délivré en-

tièrement de ces fièvres ; et, après une convalescence très-longue, il est sorti de l'hospice aussi bien portant que peut l'être un homme de son âge.

Et quoniam variant morbi, variabimus artes.
Ovid., *lib. II.*

2.° Le printemps de l'an 10 fut humide et pluvieux, l'été fut chaud et fort sec. Dans cette dernière saison, les malades que nous recevions dans notre hospice, étaient presque tous atteints de fièvres intermittentes, simples ou pernicieuses.

Convaincu de la vérité de cet axiôme, *sublatâ causâ, tollitur effectus*, je variai la méthode curative des fièvres intermittentes que j'avais à traiter, suivant les diverses causes qui parurent produire ces fièvres, ne perdant jamais de vue, dans aucune circonstance, la saison dans laquelle nous nous trouvions, la constitution dominante, l'âge, le tempérament, le sexe, les infirmités habituelles, les maladies qui avaient précédé, et plusieurs autres circonstances particulières relatives à mes malades.

Les fièvres intermittentes insi-

dieuses, ou pernicieuses, demandèrent l'usage prompt, du quinquina, donné à haute dose, et suivant les cas, associé avec d'autres médicamens.

Les diverses espèces de fièvres pernicieuses que j'ai rencontrées, cette année, sont désignées dans les auteurs sous les noms de *colérique*, de *dyssentérique*, de *cardialgique*, de *diaphorétique*, et de *soporeuse* ou *apoplectique*.

Après l'effet du quinquina, j'employai les évacuans, ayant reconnu pour cause occasionnelle de ces fièvres une affection gastrique et bilieuse. La plupart des fièvres intermittentes simples, se trouvant généralement subordonnées à la même cause, cédèrent aux vomitifs et aux purgatifs, aidés d'une décoction amère, faite avec la chicorée, la camomille, et la petite centaurée, dont je faisais faire usage pendant quelque temps.

Je donnais la préférence aux vomitifs, quand mes malades avaient, à la région épigastrique, une oppression, qui se faisait ressentir, principalement le matin; lorsqu'ils

avaient des nausées, des vomissemens, des rapports fétides et nidoreux, et qu'ils avaient la bouche amère, la langue sale et extrêmement chargée.

Je purgeais, au contraire, au moyen de médicamens acidules, et des sels neutres, quand mes malades se plaignaient de douleur obtuse des lombes, de pesanteurs, et de lassitudes dans les extrémités inférieures, de flatuosités, de borborigmes, et qu'ils avaient le bas-ventre un peu enflé.

Le nombre des vomitifs, et des purgatifs, que je faisais administrer, était subordonné à la quantité de matière qu'il fallait évacuer. Plusieurs malades furent émétisés, ou purgés, une, deux, ou trois fois; d'autres le furent quatre, et même cinq fois: les uns et les autres, sans avoir pris du quinquina, se virent débarrassés de leurs fièvres d'accès.

Les rechûtes de ces accès de fièvres, traitées de cette manière, ou par le quinquina, furent rares.

Je fis faire usage de l'écorce du Pérou à plusieurs malades atteints de fièvres intermittentes simples,

des types quotidien et tierce, lorsque ces fièvres ne me paraissaient pas entretenues par aucune cause générale, et qu'elles étaient réduites à un état de simplicité purement dépendant d'une cause nerveuse; ce que je reconnaissais au bon état des premières voies; et quand, à la fin de leurs accès, ils éprouvaient une sueur qui sentait fortement l'acide, et que leurs urines troubles, déposaient un sédiment briqueté.

Les fièvres intermittentes, du type quarte, furent traitées de la même manière à peu-près, que les fièvres quotidiennes, et tierces; mais elles exigèrent de plus toujours l'emploi du quinquina. Dans le plus grand nombre de cas, je faisais mettre une quinzaine de grains de tartrite de potasse antimonié, sur une once de l'écorce du Pérou, que je faisais prendre dans les jours d'intermission (*a*).

Toutes les personnes qui avaient pris le quinquina, en continuèrent

(*a*) Ce médicament est le *bolus ad quartanam* dont on fait usage à l'hôpital de la Charité de Paris depuis long-temps.

l'usage, à petites doses, pendant quelques jours, à différens intervalles, pour prévenir les rechûtes.

Une fille, âgée de 19 ans, était affectée, depuis dix-huit mois, d'une fièvre intermittente quarte, pour laquelle cette malade n'avait jamais voulu prendre du quinquina. Enfin, au commencement de nivôse, après les préparations que nécessitait son état, je lui fis administrer, de trois en trois heures, dans l'intervalle de deux accès, des bols composés d'une once de quinquina en poudre, de seize grains de tartrite de potasse antimonié, d'un gros d'absynthe, avec suffisante quantité de sirop d'absynthe. Ce remède la délivra de sa fièvre quarte, mais n'ayant point voulu en continuer l'usage, je la fis sortir de l'hospice, le 6 pluviôse.

Le 13 du même mois, elle éprouva une rechûte, et revint à notre hospice. Un mal de tête affreux dont elle se plaignait, son pouls plein et tendu, la suppression de ses règles qui avait lieu depuis quatre mois, me déterminèrent à la faire saigner. Sa fièvre se régla en tierce; ses accès me parurent, quelques jours

après, plus modérés, et moins longs que les accès de la fièvre quarte qu'elle avait gardée pendant dix-huit mois. Ils cédèrent promptement à l'usage des tempérans, et à l'influence du printemps.

Nous avons perdu, à la suite des fièvres intermittentes simples, deux hommes : l'un, âgé de soixante ans, mort d'une hydropisie générale ; et l'autre, âgé de trente-six ans, d'une péripneumonie gastrique et bilieuse. Ce dernier était en convalescence, depuis un mois et demi, d'une fièvre quarte, qui avait duré environ deux ans. Ces deux hommes n'avaient point voulu prendre de quinquina.

3.° D'après l'exposé fidèle des différens traitemens que j'ai mis en usage dans les fièvres intermittentes, que j'ai eues à traiter, pendant le dernier trimestre de l'an 10, il me paraît, que je suis en droit de ne pas adopter la doctrine contenue dans une brochure ayant pour titre, *Mémoire et Observations cliniques sur l'abus du quinquina*, et qui a été répandue avec profusion dans Tarascon, et plusieurs villes du midi.

Je vais en faire juges les médecins, en leur citant quelques passages de cet ouvrage.

On lit, à la page 6 de ce Mémoire : « Comment traite-t-on les » fièvres d'accès à Arles, et quel » est le fruit du traitement que l'on » emploie ? Je répondrai avec fran- » chise que les maux qui résultent » du traitement bannal qui est en » vigueur, depuis très long-temps, » à Arles, et dans tout le midi, sont » infinis. Je citerai, par préférence, » Nîmes, Saint-Gilles, Beaucaire, » Tarascon, Saint-Remy, Avi- » gnon, et tous les villages voisins » qui participent à cette influence » marécageuse. Ce traitement est le » suivant : on émétise, on purge » ensuite, après quoi on livre le » malade au quinquina ; et c'est » avec une confiance sans bornes, » puisqu'on lui en fait prendre en- » core par précaution. »

Et au milieu de la page 7 : « De là » pratique qu'on suit pour traiter » les accès de fièvre dans toutes les » villes déjà citées, l'hydropisie as- » cite en est la fin : nos hôpitaux » attestent cette vérité. »

Et au commencement de la page 9 : « Quant à la fièvre quarte, je prononce hardiment qu'après avoir » tenté inutilement de la guérir avec » tous les remèdes connus, en opiats » ou autrement, il faut l'abandonner » tout-à-fait, pour éviter la » mort. »

Après avoir ainsi critiqué la pratique des médecins, relative au traitement des fièvres d'accès, notre docteur s'explique sur leur curation de la manière suivante.

« Comment donc remédier à ce » désordre médical ? L'expérience » d'un vieux praticien va nous l'apprendre. Le grand art consiste à » évacuer les premières voies, par » un émétique ; à donner après une » ou deux purgations, si des symptômes de plénitude en indiquent » la nécessité ; et de laisser ensuite » épuiser la matière fébrile sous le » régime le plus sévère, asssorti » d'une abondante boisson. »

Proposer un traitement unique pour des maladies qui sont engendrées, comme le sont les fièvres d'accès, par tant de causes différentes, est-ce là le langage d'un

vieux praticien? Cet homme devrait-il ignorer qu'il n'y a rien d'exclusif en médecine ; que les fièvres intermittentes qui reconnaissent pour principe, tantôt une diathèse inflammatoire, tantôt une affection gastrique et bilieuse ; dans quelques sujets, l'état d'atonie du système ; dans d'autres, son état d'irritation, ou des obstructions de quelques viscères du bas-ventre, ou une transpiration supprimée, ou la présence des vers, ou une affection rhumatismale, goutteuse, scorbutique, vénérienne ; ou un calcul, ou toute autre cause mécanique, ne céderont pas indistinctement, et dans toutes les circonstances, à un émétique, aidé d'une ou de deux purgations ? Il serait absurde de s'arrêter plus long-temps à réfuter une telle doctrine.

Cependant, on peut bien concevoir, jusqu'à un certain point, que, dans quelques heureux cas, très-rares à la vérité, les mêmes moyens curatifs ont été employés, avec succès, dans une maladie qui devait sa naissance à différentes causes ; mais cette exception ne doit point

faire proposer une méthode curative unique, qu'aucune circonstance ne doive faire modifier, retrancher, ou augmenter, et qu'on puisse mettre en usage toujours avec un constant succès, dans toutes les saisons, chez tous les individus, de tout âge, de tous les tempéramens. C'est le comble de l'erreur; que d'oser l'avancer, et de funestes effets seraient trop souvent le résultat de cette pratique, si quelques médecins pouvaient se laisser séduire par le ton imposant de l'auteur.

Mais pourquoi notre critique proscrit-il le quinquina dans le traitement des fièvres? Une longue et judicieuse observation n'a-t-elle pas prononcé en faveur de cet excellent fébrifuge? Sans doute, on peut en abuser; souvent même l'ignorance en a fait un mauvais usage: il n'en sera pas moins constant que le quinquina est un médicament très-précieux dans le traitement des intermittentes simples, et sur-tout des pernicieuses; que, dans ces dernières, il ne peut être suppléé d'une manière efficace, et que c'est à son emploi dans les terribles accès de

ces fièvres, qu'on doit l'avantage de suspendre, et d'arrêter quelquefois, sans retour, une maladie qui peut éteindre, dans peu de jours, même dans peu d'heures, le principe de la vie.

Le but que je me suis proposé en écrivant ce Mémoire, a été de prouver, par des faits authentiques,

1.° Que, dans l'hospice civil et militaire de Tarascon-sur-Rhône, confié à mes soins, je n'ai jamais employé un traitement banal et exclusif, pour traiter les fièvres d'accès;

2.° Que j'ai fait administrer le quinquina dans les fièvres intermittentes, sans qu'il soit résulté de son emploi aucun mauvais effet;

3.° Que presque toutes les fièvres intermittentes, du type quarte, ont cédé, comme les tierces et les quotidiennes, à un traitement méthodique, dans lequel j'ai fait entrer l'administration du quinquina, et que j'ai varié selon les cas. Malgré la décision tranchante de l'auteur aucun individu atteint, et guéri de fièvre quarte, n'est mort ou n'a été affecté de maladies consécutives

qu'on ait dû regarder comme une suite de mon traitement.

OBSERVATION

SUR UNE HERNIE CRURALE ÉTRANGLÉE PAR INFLAMMATION, TERMINÉE PAR GANGRÈNE, ET SUIVIE D'UN ANUS CONTRE NATURE, GUÉRI SPONTANÉMENT ;

Par le cit. GARIN, chirurgien à Tournay, département de Gemmappes.

LA malade qui fait le sujet de cette Observation, âgée de quarante-huit ans, d'un tempérament sanguin, portait, depuis l'âge de trente-six ans, une hernie crurale entérocèle, sans jamais avoir ressenti d'autres incommodités qu'une légère constipation. Le 5 nivôse an 8, elle fut prise tout-à-coup de douleurs de ventre, de nausées, de hoquets; bientôt ces accidens furent suivis de vomissemens de matières glaireuses, bilieuses et stercorales, de constipation et de tension doulou-

reuse du ventre ; en un mot, de tous les signes d'une hernie étranglée par inflammation. Ces symptômes persistèrent jusques vers le 11 : elle ne reçut, pendant tout ce temps, d'autres secours, que ceux de quelques bonnes femmes qui lui apportèrent chacune leur recette. Une disparution subite de tous les accidens, suivie d'un mieux apparent, leur fit croire d'abord que la maladie allait se terminer; mais elles ne tardèrent pas à s'appercevoir de leur erreur. On me fit appeler le 12, septième jour de la maladie. Les symptômes de l'étranglement avaient disparu, et tout montrait que l'inflammation avait dégénéré en gangrène. Le pouls était petit et intermittent. La tumeur était pâteuse ; la peau qui la recouvrait, offrait une escare qui se détachait en plusieurs endroits, et laissait échapper des humidités stercorales. Je fis prendre à la malade plusieurs lavemens qui firent rendre par l'anus quelques excrémens fort durs. Le lendemain 13, huitième jour de la maladie, l'escare était presqu'entièrement

détachée, et la partie la plus liquide des excrémens sortait en grande quantité par la plaie résultante de la chûte de l'escare. Le pouls était meilleur : je fis prendre une demi-once de sel d'epsom, ce qui procura deux évacuations abondantes par l'anus. Le 14, le pouls était grand et régulier ; la plaie était belle, et livrait toujours passage aux excrémens : je permis à la malade de manger une soupe très-légère ; deux heures après, on vit les alimens s'écouler par la plaie, sans avoir, pour ainsi dire, changé de nature. Du 14 au 21, il n'y eut pas de selles. La plaie diminua de jour en jour, et resta enfin fistuleuse. Après un mois de traitement, la plaie présentait une fistule, qui permettait à peine l'introduction de l'extrémité du petit doigt. Les bords étaient renversés et surmontés par des tubercules de la grosseur d'un petit pois. Les choses restèrent ainsi l'espace d'une année, pendant laquelle les excrémens sortaient continuellement, par la fistule, prèsqu'aussitôt qu'ils avaient été avalés, et sans

aucune altération ; il n'en passait presque pas par l'anus, et le peu qui en sortait, était d'une consistance très-ferme, et d'une couleur cendrée. Durant ce temps, la malade était tourmentée de colique, de nausées et de vomissemens. Sa situation devenait des plus alarmantes ; enfin, elle dépérissait de jour en jour.

Cependant, après une incommodité aussi longue que pénible, la malade reprit peu-à-peu de ses forces ; la plaie diminua spontanément, et cessa de livrer un passage facile aux substances alimentaires ; et bientôt le cours naturel des déjections alvines fut rétabli : enfin, la plaie fût entièrement cicatrisée le 4 pluviôse an 9. Depuis ce temps, la malade a joui de la santé la plus parfaite.

OBSERVATION

SUR UN PLACENTA ENKYSTÉ;

Par le cit. LÉLUT, médecin de l'hospice civil de Gy.

LE 23 frimaire an 9, je fus appelé pour donner mes soins à la femme *Lapierre*, demeurant à Bucey, canton de Gy, département de la Haute-Saône. Cette femme, mère de trois enfans, venait de donner le jour à un quatrième. Elle n'avait éprouvé aucun accident dans ses deux premières couches; mais, dans la troisième, après la sortie de l'enfant, la sage-femme, en tirant sur le cordon ombilical, l'avait rompu à l'endroit de son insertion au placenta. Les contractions de la matrice suffirent pour détruire les adhérences de cette masse spongieuse, mais ne furent pas assez fortes pour lui faire franchir son col. Un jour se passa dans cet état. La malade perdait beaucoup de sang; son pouls

s'affaiblissait. Les vomissemens se succédant avec rapidité, effrayèrent la sage-femme : un chirurgien fut appelé, et délivra la malade.

Ces détails me furent donnés par la sage-femme elle-même, qui, dans l'accouchement qui venait d'avoir lieu, instruite par une triste expérience, après avoir reçu l'enfant, n'avait fait que peu de tentatives pour extraire le placenta. A mon arrivée, je m'assurai de l'état de la malade. Après deux heures de travail, elle avait mis au monde un enfant très-gros et bien portant. Deux heures s'étaient écoulées depuis l'expulsion de l'enfant. La faiblesse du pouls, de fréquentes syncopes me firent juger que l'hémorragie avait eu lieu d'une manière violente. La matrice, située dans la partie droite de l'abdomen, ne se contractait plus. Quelques frictions que je fis pour ranimer l'action de ce viscère, de légers efforts sur le cordon, au lieu de me réussir, ne servirent qu'à augmenter la perte. Alors, voulant m'assurer de la position du placenta, et de la nature des obstacles qui rendaient la déli-

vrance si difficile, je portai ma main droite dans la cavité utérine que je trouvai remplie de caillots de sang, et nullement revenue sur elle-même, et, prenant pour guide le cordon ombilical, je parvins à l'orifice d'une cavité bien distincte de celle de la matrice, et qui contenait le placenta. Cet orifice se trouvait à la partie supérieure et droite de ce viscère : son diamètre me parut être d'un pouce et demi (40 millimètres). Après cette découverte, je retirai ma main de la matrice; je fis encore quelques tentatives sur le cordon, mais toujours infructueusement.

Persuadé que la matrice ne pourrait se délivrer elle-même, et qu'attendre plus long-temps serait exposer les jours de la malade, je me décidai à procéder à la délivrance.

Ayant fait placer la femme de la manière la plus commode pour les accouchemens laborieux, j'introduisis ma main droite dans la cavité utérine, et j'arrivai à l'orifice de la cavité qui renfermait le placenta. Alors, formant avec cette main un cône, dont le sommet fut engagé

dans cette ouverture, je la dilatai peu-à-peu, en écartant les doigts, et je pénétrai dans cette poche accidentelle. Après quelques recherches, je trouvai une portion du placenta, dont les adhérences étaient déja rompues : j'y plaçai l'extrémité de mes doigts, et, les faisant glisser entre la face externe du placenta, et la face interne de la matrice, je le décollai le plus doucement qu'il me fut possible, et le fis passer dans la cavité inférieure de l'*uterus*. Alors il fut extrait comme on a coutume de le faire dans un accouchement facile, c'est-à-dire, en tirant sur le cordon ombilical. Pendant cette opération, ma main gauche, placée sur le ventre de la femme, contenait la matrice, et la faisait contracter à mesure que je procédais au décollement et à l'extraction du placenta. Les frictions sur le ventre, et l'irritation occasionnée par la présence de ma main dans la matrice, firent revenir ce viscère sur lui même : l'hémorragie fût arrêtée.

En examinant le placenta, il me sembla que le décollement n'avait

pu se faire, sans qu'il fût resté dans la cavité utérine quelques petites portions plus adhérentes que les autres. Mon intention était de reporter ma main dans la matrice ; mais sentant ce viscère en bon état, et ne pouvant vaincre la résistance de la malade pour une seconde intromission, j'attendis l'évènement.

Trente-six heures après la délivrance, la malade éprouva de violentes coliques, qui ne cessèrent que par la sortie d'un corps dur et gros comme une noix; un autre corps, de la même consistance, et de la même grosseur, fut évacué quelques heures plus tard, mais sans douleur. La sage-femme, que j'avais chargée de suivre la malade, me dit que ces corps lui avaient paru être des portions du placenta.

Depuis ce temps, les choses se sont bien passées. Les lochies ont médiocrement coulé; le lait s'est porté lentement aux mamelles : mais, à l'aide d'un régime analeptique, cette femme s'est trouvée, au bout d'un mois, assez forte pour nourrir son enfant, et s'occuper de son ménage,

NOTICE

SUR LA GÉLATINE.

Extraite du Rapport fait à l'Institut national, par M. *Hallé*, membre de l'Institut, etc.

DANS l'un des précédens numéros, nous avons annoncé le nouveau fébrifuge proposé par M. *Séguin*. M. *Hallé*, ayant bien voulu nous communiquer le rapport qu'il vient de faire à l'Institut national sur les expériences entreprises pour examiner les effets de la gélatine, nous en profitons pour donner à nos lecteurs des notions plus détaillées sur ce médicament.

Le cit. *Séguin* annonça à l'Institut national, dans sa séance du 8 nivôse an 11, qu'il avait découvert dans la gélatine une propriété fébrifuge, qui la rendait très-propre à remplacer avantageusement le quinquina, dans le traitement des fièvres intermittentes. Il cite, à l'appui de

Y 2

son assertion, des expériences assez nombreuses, faites sous les yeux de médecins instruits.

L'Institut nomma une commission composée des citoyens *Berthollet*, *Desessarts*, *Déyeux*, *Fourcroy*, *Hallé* et *Portal*, pour vérifier les faits annoncés.

Pour cet effet, les commissaires se réunirent à l'École de Médecine de Paris, et dans les bâtimens destinés à l'hospice de Perfectionnement. Ils choisirent une salle capable de contenir quatorze à quinze lits; cette salle fut disposée pour les expériences par les soins de M. *Séguin*, qui avait annoncé qu'il se chargerait des dépenses qu'elles occasionneraient. Les commissaires convinrent de se rendre, chaque jour, alternativement, à la salle, pour visiter les malades, et diriger les expériences conjointement avec M. *Séguin*. L'Ecole de médecine chargea deux de ses élèves, MM. *Laennec* et *Bafos*, de noter les phénomènes des maladies, les effets des médicamens, et de veiller à l'exécution des prescriptions.

Les expériences furent commen-

cées le 25 pluviôse an 11. Depuis cette époque jusqu'à la fin de fructidor de la même année, on reçut à l'hospice environ cent trente fiévreux. Sur ce nombre, il s'en est trouvé beaucoup qui n'ont pu être soumis au traitement par la gélatine : la plupart de ces malades étant affaiblis par la misère, la mauvaise manière de vivre et les privations, autant au moins que par la maladie, on ne voulut pas les traiter, dès leur arrivée à l'hôpital, dans la crainte d'attribuer à la gélatine des guérisons qui peut-être n'auraient été dues qu'au changement de régime. Certaines fièvres d'ailleurs, après avoir duré pendant un temps plus ou moins long, se terminent spontanément. Ces raisons portèrent les commissaires à laisser passer, sans rien faire, les trois ou quatre premiers accès qui avaient lieu après l'entrée des malades à l'hospice. Si, dans cet intervalle, la fièvre paraissait diminuer d'intensité, on la laissait se terminer spontanément, ou l'on attendait, pour l'attaquer, que les accès eussent repris leur première force.

Parmi les malades reçus à l'hospice, trente-cinq seulement se sont trouvés dans les conditions nécessaires pour la validité des expériences. Vingt-trois autres Observations ont été communiquées aux commissaires de l'Institut par divers médecins. Les malades qui en font le sujet, ont été traités d'après la méthode suivante qui avait été indiquée par M. *Séguin*. On leur donnait, chaque jour, trois doses de gélatine : l'une, deux heures avant le déjeûner; l'autre, deux heures avant le dîner; et la troisième, à pareil intervalle du souper. Les doses étaient ordinairenent égales entr'elles, et variaient, suivant la force de la fièvre, de six à seize gros. Les jours d'accès, on leur donnait, outre ces trois doses ordinaires, trois autres doses semblables. On administrait ces dernières de quart-d'heure en quart-d'heure, pendant la période de froid de l'accès, ou, si cette période était trop courte, pendant le temps de la chaleur. Le régime des malades n'offrait rien de bien particulier, si ce n'est qu'on leur interdisait l'usage des alimens

aqueux, ou trop liquides. On restreignait leur boisson à trois demi-setiers d'eau rougie pour vingt-quatre heures, et on leur défendait expressément de boire, quelque soif qui les pressât, dans l'intervalle qui s'écoulait entre la prise de la gélatine, et le repas qu'ils faisaient deux heures après. Cette espèce de prohibition desliquides n'a pas paru aussi nécessaire aux commissaires que M. *Séguin* l'avait annoncé : la plupart des malades ont enfreint presque habituellement la défense qui leur avait été faite, et cependant on n'a point observé qu'ils s'en soient trouvés plus mal, ou qu'ils aient guéri plus lentement que les autres.

La plupart des malades qui ont été soumis au traitement, étaient attaqués de fièvres intermittentes simples et exemptes de complication. Cependant un malade présentait des signes évidens d'obstructions dans le bas-ventre; quelques autres avaient des fièvres compliquées d'embarras gastriques, caractérisés par la céphalalgie frontale, l'anorexie, l'amertume de la bouche, un senti-

ment de pesanteur ou de douleur dans la région épigastrique. On n'a eu aucun égard à ces complications, et l'on n'a point observé que l'usage de la gélatine en ait augmenté l'intensité : seulement il paraît que les embarras gastriques se sont prolongés plus qu'ils ne l'eussent fait sans cela.

La gélatine a été toujours préparée de la manière suivante.

℞. Colle de Flandre, une livre. Cassez par petits morceaux, et mettez dans une terrine vernissée. Versez dessus eau commune bouillante, trois pintes (mesure de Paris). Laissez macérer pendant douze heures.

Au bout de ce temps, la gélatine sera gonflée, ramollie, et en partie dissoute dans l'eau. Mettez-la dans une bassine; posez la bassine sur un fourneau qui n'en échauffe que le fond; agitez avec une spatule, jusqu'à ce que ce magma liquéfié devienne bouillant. Alors, sans discontinuer d'agiter, ajoutez sucre ou cassonade, une livre. Le sucre fondu, cessez d'agiter, et jetez, à différentes reprises, dans la li-

queur bouillante, deux pintes d'eau, dans laquelle vous aurez battu deux blancs d'œuf. Lorsque cette eau sera épuisée, jetez une demi-pinte eau claire froide ; puis, retirez la bassine du feu, et passez la liqueur au travers d'un blanchet (étoffe de laine, d'un tissu clair et à poil).

Alors faites la tare de la bassine. Versez-y de nouveau la liqueur ; replacez la bassine sur le feu, ayant toujours soin qu'il n'en échauffe que le fond ; agitez avec une spatule, jusqu'à ce que l'ébullition se manifeste : pendant l'évaporation, enlevez avec une écumoire l'écume qui se formera.

Lorsque vous jugerez que la liqueur sera réduite à environ trois livres, placez la bassine dans le plateau d'une balance, et vous verrez jusqu'à quel point elle est évaporée. Lorsqu'elle sera réduite à trois livres, passez une seconde fois, et coulez dans une capsule. On peut, avant de passer la liqueur pour la seconde fois, y ajouter deux onces de fleurs d'orange.

Cette masse, pesant trois livres,

ne contient réellement qu'une livre de gélatine : ainsi, pour administrer un gros de gélatine, il faut donner trois gros du médicament ; et un malade qui a pris, dans un accès, six onces de gélatine, a réellement dans l'estomac un poids de dix-huit onces.

Parmi les cinquante-huit malades soumis à ce traitement, trente-un ont éprouvé une diminution notable dans la force et la durée des frissons, immédiatement après l'emploi de la gélatine, c'est-à-dire, où dans l'accès même dans lequel on la leur donnait, ou dans le premier ou le second des jours suivans. Les autres symptômes ont diminué graduellement, et la guérison a été complète dans un intervalle qui variait entre trois et trente jours. Chez plusieurs, il y a eu des récidives.

Deux autres malades ont présenté les mêmes phénomènes; mais avant le commencement du traitement, les frissons avaient déja éprouvé un peu de diminution. Un autre malade a éprouvé les mêmes effets, mais ils ne se sont pas soutenus ; et,

au milieu même de l'usage de la gélatine, ses frissons sont revenus à plusieurs reprises.

Vingt malades ont présenté la même diminution graduée des accès ; mais d'une manière beaucoup plus lente, et seulement au bout de sept, huit, dix ou quinze jours de traitement.

Quatre malades ont été traités inutilement. L'un de ces malades a pris de la gélatine pendant trois mois; un autre pendant trois mois et demi; un troisième en a pris pendant plus de cinq mois, au bout desquels il sortit de l'hôpital, et entra à l'Hôtel-Dieu, où il fut guéri, en peu de jours, par l'usage de l'ammoniaque et de l'opium; un quatrième prit de la gélatine pendant quinze jours : la fièvre, loin de diminuer, acquérait de jour en jour plus de force; elle tendait à devenir continue, et des symptômes graves l'accompagnaient : on donna le quinquina, et la fièvre cessa entièrement dès le troisième jour de ce nouveau traitement.

Parmi les malades dont nous ve-

nons de parler, les uns étaient attaqués de fièvres anciennes, et qui avaient changé plusieurs fois de type; d'autres avaient des fièvres automnales encore récentes; et plusieurs même, sur-tout parmi ceux qui furent reçus à l'hospice dans l'été, n'avaient que de simples fièvres vernales : ces dernières cédaient, en général, plus facilement que les autres.

La quantité de gélatine nécessaire pour procurer la guérison complète de la fièvre, a beaucoup varié chez les différens malades.

Dix ont pris de soixante-douze à deux cents gros de gélatine; dix-huit, de cinq cents à douze cents gros; les sept autres en ont pris de quatorze cents gros à deux mille huit cents.

Outre cela, on continuait l'usage de la gélatine plusieurs jours après la cessation complète de la fièvre; de sorte que, parmi ceux qui ont eu des rechûtes rapprochées, il en est un qui a pris près de cinq mille gros de gélatine.

M. *Zulatti*, médecin-inspecteur

de l'hôpital militaire de Corfou, paraît avoir obtenu de l'emploi du remède de M. *Séguin* des effets beaucoup plus satisfaisans que ceux qui ont été observés par les commissaires de l'Institut. Ce médecin dit avoir guéri avec la gélatine quinze fièvres intermittentes de toute espèce, et n'avoir eu besoin, dans quelques-unes, que d'une once de gélatine ; il assure n'avoir jamais eu besoin d'en employer plus de trois onces. Il est fâcheux que M. *Zulatti* n'ait pas donné ses observations d'une manière détaillée. Dans l'article qu'il a inséré dans la *Bibliothèque Italienne*, il parle d'un fait véritablement curieux, qu'il tient de plusieurs officiers Russes dont il cite les noms. Les paysans de plusieurs cantons de la Russie, privés de quinquina, ont généralement recours, dans le traitement de leurs fièvres, à un simple bouillon fait avec les pieds de veau, qu'ils font cuire lentement, et réduire à une consistance assez forte.

Dans les expériences faites à l'hospice de l'Ecole de médecine, on ne

s'est pas contenté de noter les résultats généraux des expériences ; l'on a eu attention encore de recueillir avec soin, et jour par jour, tous les phénomènes qu'ont présentés les malades, et sur-tout ceux qui paraissaient être dus à la gélatine. Considérés sous ce rapport, les effets de la gélatine peuvent être distingués en effets immédiats, et en effets généraux.

Les effets immédiats de la gélatine étaient, en général, peu marqués, et n'offraient rien de bien constant. La plupart des malades prenaient ce remède sans dégoût ; quelques-uns même le trouvaient assez agréable au goût ; d'autres, au contraire, mais en petit nombre, ne le prenaient qu'avec une extrême répugnance, et il excitait chez eux des nausées et des vomissemens. La gélatine, parvenue dans l'estomac, produisait chez quelques malades un sentiment de poids et de distension plus ou moins marqué : la plupart ne s'appercevaient aucunement de sa présence dans ce viscère. Un seul malade disait se trouver tout-à coup mieux, lorsqu'il en prenait

au milieu de l'accès : il est à remarquer que c'est précisément celui qui a subi, pendant cinq mois, le traitement, sans que la fièvre diminuât. Quelques-uns ont éprouvé des douleurs de ventre plus ou moins fortes, soit aussitôt après avoir pris la gélatine, soit quelque temps après.

Les effets généraux de la gélatine, ou son influence sur toute l'économie, n'ont rien présenté de plus marqué que cette diminution plus ou moins prompte du froid dont nous avons parlé. Tous ceux qui ont guéri l'ont éprouvée, et chez tous la marche de la guérison a été à-peu-près la même. Le froid perdait d'abord de sa durée et de son intensité, et peu-à-peu les autres symptômes diminuaient de même. Ces phénomènes, uniformes chez tous les malades qui ont été traités avec succès, semblent d'abord évidemment dus au remède. Cependant une remarque, que tout médecin fera naturellement, s'oppose à ce qu'on adopte entièrement cette opinion. Tout le monde sait que les fièvres qui se guérissent sans le secours d'aucun remède, suivent souvent une mar-

che semblable ; et dans le temps même où l'on faisait les expériences relatives à la gélatine, on a observé que les fièvres qui se terminaient spontanément dans la même salle, présentaient une succession semblable de phénomènes.

On a observé aussi quelques autres effets généraux moins constans. Plusieurs malades, à la suite du traitement, ont eu de violens maux de tête, des hémorrhagies nasales. Leur face était rouge, animée, et offrait tous les caractères d'une pléthore générale, mais spécialement dirigée vers la tête. Il est à remarquer que ces effets ont eu lieu principalement au printemps, et seulement chez ceux qui avaient coutume de se faire saigner en cette saison. Une saignée faisait disparaître ces accidens.

Un assez grand nombre de malades ont éprouvé, à diverses époques du traitement, une éruption cutanée de petits boutons rouges, un peu élevés et très-rapprochés les uns des autres. Cette éruption paraît avoir été due une fois à de la gélatine d'une mauvaise qualité; mais

le plus souvent elle paraissait spontanément, et sans qu'on pût l'attribuer au remède; car les malades qui ne le prenaient pas en étaient quelquefois affectés, et, en général, ces éruptions étaient assez communes dans toutes les fièvres intermittentes qui régnaient alors.

Plusieurs malades ont éprouvé, pendant l'usage de la gélatine, une telle tendance à la sueur, qu'ils avaient presque continuellement la peau moite, et qu'ils suaient plus ou moins abondamment, lorsqu'ils restaient au lit, ou qu'ils s'approchaient du feu.

Tels sont les résultats généraux des expériences faites sous les yeux des commissaires de l'Institut, et de celles qui leur ont été communiquées. Ces expériences ne leur ont paru ni assez nombreuses, ni assez décisives, pour qu'on pût encore reconnaître dans la gélatine une véritable propriété fébrifuge; mais, comme la plupart d'entr'elles ont offert quelques résultats plus ou moins satisfaisans, les commissaires ont pensé qu'il fallait faire de nouvelles expériences.

Il est à desirer que les faits annoncés par M. *Séguin* se confirment : la médecine y gagnerait un nouveau moyen d'autant plus précieux, que, par sa nature, il est à-peu-près entièrement à l'abri des falsifications que la cupidité fait subir à la plupart des médicamens (*a*).

EXTRAIT,

De diverses pièces envoyées au Journal de Médecine, *et qui n'ont pu y être insérées en entier* (*a*).

Médecine. M. *Marque*, chirurgien à Paris, nous a fait parvenir une

(*a*) Ce serait peut-être le seul avantage qu'un pareil médicament aurait sur l'écorce du Pérou ; car le remède de M. *Séguin* coûte au moins autant que le quinquina. D'après les expériences que nous avons rapportées, la quantité moyenne de gélatine qui a été nécessaire pour chaque malade est, au moins, de 384 gros, ou trois livres, ce qui, joint au sucre et à l'eau, forme un poids de *neuf livres*. On peut, par un terme moyen, évaluer à 3 onces la quantité de bon quinquina nécessaire pour guérir la plupart des fièvres : d'où il suit que, le plus souvent, l'économie serait du côté de ce dernier remède.

(*a*) *Voyez* Journal de Médecine, t. 5, p. 315.

Observation de pleurésie ou péripneumonie survenue à la suite d'une affection néphrétique inflammatoire chez une dame d'une constitution délicate et nerveuse. Cette dame, sujette à de fréquentes attaques d'hystérie, fut prise, un matin, au mois de brumaire an 11, d'une forte douleur dans le trajet de l'uretère gauche. Le ventre était ballonné, les urines supprimées, et il y avait un vomissement de matières noires et vertes. Ces accidens cédèrent, le troisième jour, à l'usage des bains, que l'on continua jusqu'au septième : à cette époque la malade paraissait bien rétablie ; on cessa de les employer. Le huitième jour, la malade fut prise tout-à-coup d'une douleur pongitive sous la mamelle gauche, avec crachats striés de sang, pouls vif et serré, et oppression considérable. Une saignée du bras, un loock huileux, et une tisane émolliente diminuèrent tellement tous ces accidens, que, le lendemain, neuvième jour de la maladie, ils avaient entièrement disparu ; mais, le dixième jour, la fièvre revint avec une toux sèche, et une constipation

qui ne céda ni aux lavemens, ni à un électuaire purgatif. Le onzième jour, on appliqua, d'après l'avis de M. *Jeannet des Longrois*, un vésicatoire sur le côté, qui était toujours un peu sensible. Le douzième jour, les sécrétions se rétablirent. Deux lavemens produisirent des déjections bilieuses. Des crachats abondans furent expectorés; les jours suivans, l'expectoration devint puriforme et très-abondante, et cependant la malade se sentait très-soulagée. A l'aide des pectoraux adoucissans, ils reprirent peu-à-peu leur caractère naturel, et, vers le quarantième jour depuis l'invasion de l'affection néphrétique, la malade fut tout-à-fait rétablie.

— M. *Favareille Placial*, docteur en chirurgie, a envoyé au Journal l'histoire d'un militaire qui, ayant été attaqué de la gale, la fit disparaître au moyen d'un mélange de poudre à canon, de sel marin et d'urine. Depuis cette époque, il éprouva une suite d'affections variées qui le conduisirent au tombeau dans l'espace de deux ans.

Chirurgie. M. *Bruguière*, ancien

chirurgien en chef de l'armée d'Italie, a envoyé des *Observations sur les progrès de la Chirurgie moderne dans le traitement des plaies simples, et des ulcères*. Ces observations tendent à confirmer des principes avoués actuellement par les meilleurs chirurgiens. M. *Bruguière* a toujours remplacé avec succès, par les emplâtres agglutinatifs, les sutures que les anciens multipliaient souvent dans les cas où elles étaient le moins nécessaires. Il emploie avec succès dans le traitement des ulcères le bandage compressif de *Theden* : il proscrit, dans ces cas, les applications de corps gras. Il préfère dans le traitement de l'hydrocèle de la tunique vaginale la méthode du séton à toutes les autres, et sur-tout à celle par excision.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,
Mois de Nivôse *an* 12.

Jours du Mois	THERMOMET. Au lever du Sol.	A 2 heur du soir.	A 9 heur du soir.	BAROMETRE. Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	*deg.*	*deg*	*po. lig.*	*po. lig.*	*po. lig.*
1	6,0	7,5	6,3	28. 0,51	28. 1,79	28. 2,45
2	8,3	10,5	9,2	0,81	1,00	1,00
3	7,7	10,2	6,0	0,00	27.11,05	0,88
4	6,0	8,0	7,2	27.11,65	11,88	27.11,43
5	6,2	9,4	9,1	11,39	9,28	8,67
6	8,7	9,0	6,0	4,48	7,00	9,79
7	5,3	7,5	7,5	11,37	11,15	10,47
8	8,0	10,3	9,0	8,83	8,28	8,61
9	7,8	9,6	6,0	8,95	10,00	11,00
10	5,5	7,5	5,2	11,35	11,46	10,87
11	3,0	2,2	1,8	7,19	10,00	28. 0,52
12	0,4	1,4	1,0	28. 1,65	28. 2,29	2,58
13	0,8	2,2	1,0	2,00	2,00	1,51
14	0,7	2,3	0,5	0,14	27.11,54	27.10,58
15	0,5	3,0	0,3	27.11,00	11,47	11,45
16*	—1,0	2,8	-0,5	11,00	10,00	10,00
17	—2,5	1,0	-1,8	9,17	10,00	10,92
18	—1,0	1,4	-0,0	28. 0,00	28. 0,92	28. 1,47
19	—2,2	1,2	-0,8	1,38	1,55	1,95
20	—0,6	2,8	2,4	1,06	1,00	0,48
21	—0,0	3,4	4,5	27.10 22	27. 9,41	27. 9,00
22	6,0	9,0	8,6	8,52	7,95	8,47
23	8,4	10,2	9,0	8,92	9,43	10,28
24	10,5	11,1	7,0	10,18	10,00	10,29
25	6,7	9,7	6,7	9,11	9,00	9,08
26	6,8	11,0	8,8	7,45	8,00	9,00
27	6,4	8,6	7,0	10,00	1,00	11,82
28	5,0	7,5	8,0	11,45	9,29	7,95
29	7,5	7,0	4,6	8,00	8,36	10,33
30	7,5	9,5	8,5	10,33	10,72	11,30

* La barre — indique les degrés au-dessous de zér .

FAITES A PARIS, place de l'Estrapade,
Par L. COTTE, *Corresp. de l'Institut national; Membre de la Soc. d'Agric. de Paris, etc.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL. Le matin.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1	O. couv. dou.	O. couv. dou.	O. couv. dou.
2	O. *id.* vent.	O. *id.*	O. *id.* pluie.
3	S. cou. do.	S-O. n. do. ve.	O. bea. doux.
4	S. *id.* pluie.	S O. co. do. p.	S-O. co. do. p.
5	O. cou. doux.	S. couv. dou.	S. couv. dou.
6	S-O. *id.* oura. pluie la nuit.	S-O. nu. dou.	O. nua. doux.
7	O. co. ass. do.	S-O. c. d. v. p.	S-O. co. do. v.
8	S-O. *id.* p. la n.	O. cou. dou.	S-O. cou. do.
9	S-O. nua. do. gra. ve. la n.	O. beau, dou.	O. beau, dou.
10	O. nua. doux.	O. couv. dou. bruine.	O. couv. dou. bruine.
11	N-E. cou. fro. vent, pluie.	N. co. fr. ven.	N. cou. froid.
12	N-E. co. fro.	N-E. cou. fro.	N-E. *id.*
13	E. *id.*	E. *id.*	E. *id.*
14	N-O. *id.*	O. *id.*	O. *id.*
15	O. be. f. ge. bl.	N-O. *id.*	N-O. *id.*
16	N-O. nua. fro.	O. nuag. froi.	N-O. be. froi.
17	S. be. fr. bro.	S-O. bea. fro.	S-O. nua. fro.
18	S. nuag. froi.	S-E. co. as. fr.	S-E. co. as. fr.
19	E. *id.*	E. *id.*	E. *id.*
20	S-E. b. a. d. b.	S. nu. as. do.	S. co. ass. do.
21	S-E. c. a. d. p.	S-E. co. do. p.	S. *id.* pluie.
22	S. co. très do.	S-O. c. tr. d. v.	S-O. c. tr. do.
23	S-O. nua. très-doux, vent.	S-O. cou. do. bruine.	S-O. *id.*
24	S. n. tr. do. pl.	S-O. bea. do.	S-O. bea. do.
25	S-E. co. do. p.	S. nuag. dou.	S. *id.*
26	S-E. be. très-brouil. pluie.	S-O. cou. do.	S-O. cou. do.
27	O. bea. doux.	S O. *id.* pl.	S-O. *id.*
28	S. co. do. plu.	E. *id.*	E. *id.*
29	S O. nu. d. pl.	S O. co. a. do.	S-O. be. as. fr.
30	S-O. cou. do. vent, pluie.	O. co. do. pl.	S-O. cou. do.

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur .	11,1.	le 24.
Moindre degré de chaleur. . .	—2,5.	le 17.
Chaleur moyenne.	5,3.	

	pouc. lig.	
Plus grande Élév. du Mercure.	28. 2,58.	le 12.
Moindre Élév. du Mercure . .	27. 4,48.	le 6.
Élévation moyenne . .	27.10,.77	

Nombre des Jours.		
Beau	3	
Couvert. . . .	22	*A l'Observatoire.*
de Nuages . .	5	Du 25 frimaire
de Vent. . . .	8	au 30 nivôse.
de Grêle . . .	0	p. l.
de Brouillard.	3	Quant. de pl. . 2. 2,1
de Pluie . . .	15	
de Neige . . .	0	

Le Vent a soufflé du		
N.	1	fois.
N. E.	1	
N. O.	2	
S.	5	
S. E.	3	
S. O.	9	
E.	3	
O.	7	

Température du Mois.

Très-douce, très-humide; les boutons de quelques arbres se gonflaient, les bleds s'alongeaient. La matinée du 6 fut remarquable par un ouragan violent à Paris sur-tout et dans quelques départemens; car il n'a pas été général.

CONSTITUTIONS

MÉTÉOROLOGIQUE ET MÉDICALE

Observées à Lille, dans le mois de nivôse an 12, par M. Dourlen, *médecin.*

Constitution météorologique.

Du 1 au 11.

Déclinaison de la lune... Boréale. Vents dominans... Sud, sud-ouest, ouest, plus ou moins impétueux, jusqu'au 9. Ouragan terrible dans la journée du 6; ciel nébuleux et constamment pluvieux; température douce et fort humide... Nord-ouest, le 9... Nord, le 10 et le 11; beaux éclaircis; petite gelée, dans la nuit.

Baromètre, au-dessus de 28 p... 2 jours; au-dessous, 9.

Du 12 au 25.

Déclinaison de la lune... Australe. Vents dominans... Nord, le 12 et le 13; ciel assez serein... Sud-ouest, le 14; temps couvert... Nord, le 15; neige... Sud, le 16 et le 17; neige... Sud et sud-est, les 18 et 19; ciel nuageux; température assez douce... Sud sud-ouest, jusqu'au 25; ciel brumeux et pluvieux; grande humidité.

Baromètre au-dessus de 28 p..., 5 jours, au-dessous, 9.

Du 26 au 30.

Déclinaison de la lune... Boréale. Vents dominans... Sud, sud-ouest, le 26... Nord-ouest, le 27; ciel brumeux; grande pluie, dans la soirée... Sud, les 28, 29 et 30; pluie continue.

Baromètre au-dessus de 28 p... 0; au-dessous, 5.

Plus grande élévation du mercure dans le baromètre. . . . . 28 p. 3 l. $\frac{1}{4}$, le 13.
Moindre . . . . . 27 3 $\frac{1}{8}$, le 6.
Elévation moyenne 27 9 $\frac{3}{16}$.
Plus grand degré de chaleur. . . . . . +0, 10 d. le 2.
Moindre. . . . . —0, 3 le 20.
Chaleur moyenne +0, 3 $\frac{1}{2}$.

CONSTITUTION MÉDICALE.

On a donné le nom de *coqueluche* à un croup spasmodique très-répandu chez les enfans... Invasion rapide et brusque, avec ou sans fièvre; inspiration difficile et laborieuse; respiration sifflante, entrecoupée; timbre de voix aigu dans l'invasion de la maladie, grave vers la fin; langue chargée d'une saburre blanchâtre... Administration d'un vomitif toujours avantageuse, et même indispensable, suivie, pour l'ordinaire, d'un sommeil tranquille. Accidens graves, presqu'évanouis au réveil... Enrouement,

toux légère, embarras des secondes voies dissipés par l'usage du calomélas administré comme purgatif et vermifuge; retour à l'appétit et à la gaîté... Douleurs rhumatismales aiguës, difficiles à calmer, augmentant, chaque jour, d'intensité par les circonstances de la température... Développement rapide de diverses espèces d'hydropisie, en raison du degré d'inflammation chronique établie dans les viscères.

VARIÉTÉS.

— *Nouveaux médicamens proposés dans le traitement de la phthisie pulmonaire essentielle.* M. *Dufresnoy*, médecin de l'hôpital militaire de Valenciennes, professeur de botanique, et docteur de l'ancienne université de Montpellier, recommande aux praticiens l'essai de deux espèces de champignons, l'agaric poivré, et l'agaric délicieux de *Linné*, dont il a obtenu des succès dans la maladie dont il est ici question. La manière d'administrer ces puissans médicamens consiste à incorporer la poudre de l'un de ces champignons dans le remède magistral, connu sous le nom d'opiat anti-tuberculeux de M. *Lepecq de la Clôture*, dont voici la formule.

Prenez, de conserve liquide de rose, une

demi-once ; de blanc de baleine, d'yeux d'écrevisses, et de souffre lavé, de chacun d'eux, deux gros ; d'agaric délicieux, trois gros ; de sirop de mille-feuilles, et de sucre blanc, ce qu'il faut pour donner aux substances précédentes la forme et la consistance d'opiat.

La dose est d'un ou de deux gros, deux fois dans la journée. On boit sur chaque prise un verre d'infusion de lierre terrestre.

Nous remarquerons que cet opiat est trop compliqué, et que, pour mieux observer les vertus des remèdes, il est très-préférable de les donner autant isolément qu'il est possible. D'après ce principe, si l'on veut tenter l'usage de l'agaric poivré, ou de l'agaric délicieux, nous pensons qu'il faut l'administrer desséché, réduit en poudre, et donné seulement en électuaire ou en bol, avec une quantité proportionnée de sirop de mille-feuilles, ou d'un autre quelconque.

Le docteur *Basch*, auteur d'un ouvrage estimé sur la phthisie pulmonaire, a proposé l'administration méthodique de la poudre des feuilles d'aconit, et celle du sulfure calcaire. Le premier de ces moyens n'est utile que dans le principe, c'est-à-dire, dans la période inflammatoire de la phthisie ; le second est réservé contre la période suppurée de cette terrible maladie.

Voici la manière d'administrer ces remèdes.

1.° Les feuilles d'aconit seules, et non l'extrait de ce végétal, comme l'ont prétendu quelques praticiens, sont réduites en pou-

dre, et données, à la dose de deux grains, de deux heures en deux heures, dans la journée. Chaque jour, on augmente chaque dose d'un demi-grain, et successivement on peut parvenir jusqu'à un gros par jour, sans que le malade s'en trouve incommodé. Il faut remarquer que ces doses ne regardent que les adultes.

2.° Le sulfure calcaire est préparé de la manière suivante. On prend quatre onces d'écailles d'huîtres, ou de chaux pure bien calcinée. On y ajoute deux onces de soufre pulvérisé, et non des fleurs de soufre, et trente onces d'eau. On met le tout dans un vase de fer ou de verre ouvert, et, avec un feu modéré, en remuant, on fait évaporer à siccité. Le produit se met dans des bouteilles bien bouchées.

Il faut se servir, de préférence, de la poudre du sulfure calcaire, enveloppée dans une hostie, de l'eau hépatisée par l'imprégnation du sulfure, lorsque les malades peuvent se décider à cette boisson d'un goût détestable. Mais lorsqu'ils ne peuvent prendre ce remède de ces deux manières, on fait des pilules avec deux grains de sulfure, un demi-grain de poudre d'althéa, et deux grains de syrop d'althéa, en observant toutefois que le sulfure, lorsqu'il est réduit en pilule, perd de sa vertu, qu'il faut un peu en augmenter la dose, et qu'il ne convient point d'employer de ces pilules faites depuis plus de deux jours.

Les doses de sulfure calcaire s'administrent, à plusieurs reprises, dans les vingt-quatre

heures : elles peuvent se répéter trois, quatre fois, et au-delà.

Dans quelques cas, il convient d'allier l'aconit au sulfure calcaire, et le docteur *Busch* l'a fait avec succès dans la seconde période de la maladie.

D'autres moyens, plus ou moins tempérans, adoucissans, anti-phlogistiques, peuvent très-bien se combiner avec ces deux principaux remèdes, qui constituent la méthode exclusive propre à l'auteur.

— *Histoire naturelle.* On a découvert, il y a peu de temps, à *Amiano*, village de l'Etat de Parmes, aux confins de la Ligurie, une source très-riche et permanente de *pétrole*, ou bitume fluide. Le cit. *Mojon*, professeur de chimie dans l'université de Gènes, a soumis ce pétrole à beaucoup d'expériences ; et d'après les résultats qu'il a obtenus, il a acquis la preuve qu'on pourrait tirer un parti très-avantageux de cette production naturelle.

Ce pétrole est très-limpide, d'une couleur jaune de vin, ou, si l'on veut, semblable à la topaze de Saxe. Son odeur est forte, pénétrante, et moins empyreumatique que celle du pétréol commun, et brunâtre. Si on en verse quelques gouttes sur du papier blanc, et qu'on expose ensuite ce papier devant le feu, le pétréol se volatilise sans laisser aucune tache ; par la distillation dans une cornue à une chaleur modérée, le même pétrole se volatilise, et passe tout entier sans laisser de résidu. Il dissout aisément le succin, le soufre, les résines ; uni

avec la copale, il forme un vernis, qui, lorsqu'il est étendu et exposé à la chaleur du soleil, ne tarde pas à se dessécher, et à perdre son odeur. L'alcool ne paraît pas avoir d'action sur ce pétrole. Sa combustibilité est telle, qu'à l'approche d'un corps enflammé, il s'allume avec rapidité : il semble même attirer la flamme, tant sa volatilité est grande. La flamme qu'il produit en brûlant est vive, blanche, et semblable à celle de l'huile de térébenthine ; mais elle donne beaucoup moins de fumée que cette dernière.

D'après les caractères de ce pétrole, le cit. *Mojon* a examiné si cette substance ne pourrait point servir à l'illumination de la ville de Gênes. Il a fait les expériences nécessaires pour reconnaître la densité, et le degré de lumière que ce liquide produit comparativement à l'huile d'olives. Voici quelques-unes des expériences tentées par ce chimiste.

Après avoir introduit dans une lampe de verre une once de pétrole, on a ajouté une mèche *à la quinquet*, de quatre lignes de largeur, en la plaçant de manière que la flamme fût élevée d'un pouce environ au-dessus du liquide ; on a mis ensuite une once d'huile d'olive dans une lampe pareille. Les deux lampes ont été allumées en même temps ; elles ont donné une flamme également vive, et une lumière d'une densité égale ; elles ont brûlé chacune une heure et demie sans laisser de résidu : il n'y a eu entr'elles de différence, qu'un peu de fumée donnée par le pétrole.

Pour essayer de détruire ou de diminuer cette fumée, le chimiste *Mojon* a essayé de brûler ce bitume liquide dans une lampe à courant d'air, munie de son cylindre de cristal. Il a vu, en effet, que le liquide, en brûlant complètement avec une flamme vive et blanche, ne donnait ni fumée, ni mauvaise odeur : la combustion était si forte, que la flamme paraissait agitée. Ayant ensuite introduit dans la même lampe un mélange de pétrole et d'huile d'olive, à parties égales, il a obtenu une combustion moins rapide, et une flamme plus tranquille et plus uniforme. Le même résultat lui a été donné par l'union des deux substances, dans un réverbère ayant une mèche de la largeur d'un pouce environ.

En conséquence de ce rapport fait par le professeur *Mojon*, le gouvernement ligurien a ordonné l'usage du pétrole d'Amiano pour l'illumination de Gènes. On s'en sert actuellement sans mélange : seulement il a fallu faire subir aux réverbères quelques changemens qui ont paru nécessaires.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DU CHOIX DES EXUTOIRES;

Par P. E. Wauters, *médecin des hospices civils de Gand, membre du comité de santé de la même ville, de la ci-devant société de médecine de Paris, etc.; traduit du latin, et augmenté d'un grand nombre d'additions et de notes, par* Curtet, *docteur en médecine, et membre de plusieurs sociétés savantes.*

A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3; et à Bruxelles, chez *Veissembruck*, libraire, place de la ci-devant Cour, n.° 1085 (a).

CE traité est divisé en deux parties. La première contient l'énumération de tous les genres d'exutoires; elle enseigne la manière de les composer, de les appliquer; enfin, la nature de leur action sur l'économie ani-

(a) Extrait fait par M. Bouvenot, docteur en médecine de l'École de Paris.

male. Dans la seconde partie, l'auteur tâche de déterminer l'emploi qu'on peut faire des divers exutoires, dans les maladies, soit internes, soit externes.

Peu d'ouvrages de médecine, publiés depuis quelques années, présentent autant d'intérêt que ce Traité, qui manquait réellement à la science, et qui est rempli de recherches très-étendues, de préceptes judicieux, d'expériences, et d'observations nouvelles. On a beaucoup varié sur l'usage des exutoires dans le traitement des maladies : tantôt l'empire de la mode les a tous admis, et presque dans tous les cas; tantôt leur emploi a été redouté comme nuisible, ou rejeté comme inutile. On ne peut douter qu'ils ne soient très-utiles dans une foule de circonstances, et dans un très-grand nombre d'affections : mais leur efficacité ne prouve que mieux l'usage expérimental, et raisonné, que doit en faire le médecin. Des préceptes pratiques, des règles sages, donnés sur ce sujet, sont donc très-importans pour l'art de guérir; et la doctrine de l'auteur, dont je donne ici l'extrait, suffira, je pense, pour faire juger du mérite de cet ouvrage.

Je passerai rapidement sur les objets contenus dans la première partie, qui n'offre que des détails, très-instructifs sans doute, mais qui ne sont susceptibles d'aucune espèce d'analyse, ni de discussion. L'historique, et l'étymologie des divers exutoires ; leur distinction, et la définition qui convient à chacun d'eux ; les manières différentes de les pratiquer, et les lieux où l'on doit les éta-

blir; l'action variée qu'ils produisent sur l'économie animale; en un mot, les inconvéniens, les avantages qui peuvent en résulter, les obstacles qui s'opposent momentanément, ou pour toujours, à leur admission, sont autant de points traités avec tous les détails et les développemens qu'ils comportent.

La seconde partie est consacrée à l'examen des maladies dans lesquelles les exutoires peuvent être utiles, des affections où ils semblent être indispensables, et, enfin, à faire sentir l'importance du choix de la région, sur laquelle il convient le mieux de les établir.

Et d'abord, dans toutes les maladies fébriles, soit continues, malignes, contagieuses, pestilentielles, putrides, nerveuses, et exanthématiques, l'auteur croit à l'utilité des exutoires; il prouve, en outre, par des observations, et même d'après sa propre expérience, que toute espèce d'exutoires est un moyen prophylactique contre toutes les maladies: mais, quand le mal existe, les vésicatoires lui paraissent préférables, et le lieu de leur application doit être déterminé d'après les symptômes dominans. Dans quelques cas cependant, il convient que les fonticules établis au moyen du bistouri ont été utiles; mais lorsqu'une inflammation accompagne ces maladies, l'auteur veut que, pour éviter le *stimulus* trop violent qui résulterait d'un emplâtre préparé avec les cantharides, on compose le vésicatoire avec diverses substances moins âcres.

Il paraît aussi très-essentiel de déterminer, dans les différens cas que peuvent offrir ces affections, le lieu où l'on doit établir le vésicatoire. C'est ce que l'auteur développe aussi d'une manière fort précise, en appuyant son opinion de faits et d'observations.

Les fièvres intermittentes sont puissamment combattues par les épispastiques, qui font, selon notre auteur, l'office de fébrifuges. Il préfère aussi le vésicatoire, et veut qu'il soit appliqué dans les parties les plus sensibles du corps.

Viennent ensuite les inflammations parmi lesquelles il range la phrénésie, l'ophtalmie, l'esquinancie, la pleurésie, la péripneumonie, l'hépatite et la néphrite. L'auteur trace, pour chacune de ces affections, des règles particulières relatives aux exutoires qu'il admet dans toutes, mais avec beaucoup de restriction et de modifications, soit pour la nature de l'exutoire lui-même, soit pour le temps de la maladie, et les divers lieux où il est utile de l'établir. C'est ainsi que l'auteur poursuit successivement toutes les classes principales des maladies, soit internes, soit externes, et que, les considérant isolément, il les analyse, les décompose, pour ainsi dire, afin de mieux juger de quel secours peuvent être les exutoires dans leurs traitemens, et à quelle époque; ou si leur emploi peut entraîner quelque désordre, et tourner au désavantage du malade. On sentira sans peine combien cette partie importe à la pratique. Les principes que le docteur *Vauters* établit sont sages, bien sentis,

et sont le fruit d'une judicieuse observation. Il s'appuie rarement, dans les conseils qu'il donne, sur la théorie; mais presque toujours des histoires sévèrement recueillies, et l'autorité de graves auteurs les confirment.

TRAITÉ

DES MALADIES DES FOSSES NASALES, ET DE LEURS SINUS;

Par J. S. Deschamps, *fils*, *docteur en médecine, premier aide de la clinique médicale de l'Ecole de Médecine.*

A Paris, chez madame veuve Richard, libraire, rue Haute-Feuille, n.° 11 (*a*).

PARMI les ouvrages dogmatiques, les uns embrassent une science toute entière, et présentent l'ensemble de ses principes, sans entrer dans le détail des faits sur lesquels ils se fondent; les autres, moins vastes dans leur sujet, mais plus circonstanciés dans leurs parties, n'en embrassent qu'une branche et exposent l'application des principes au plus grand nombre des cas particuliers qui s'y rapportent.

Les premiers, ou les traités généraux, présentent dans un tableau raccourci l'état de la science, et les grandes vérités qu'il faut

prendre pour guides dans son étude; les seconds, ou les traités particuliers, contiennent d'une manière détaillée tout ce qui est connu sur la partie dont ils traitent.

Les traités généraux sont sur-tout nécessaires à ceux qui veulent s'initier aux élémens des sciences; mais, comme ils ne contiennent que des préceptes, et qu'ils laissent à chacun l'embarras des applications, ils deviennent insuffisans dès l'instant où l'on a franchi ces premiers élémens. Les traités particuliers, au contraire, plus riches en faits et en applications, et, pour cela même, plus rapprochés de l'usage habituel, conviennent particulièrement à ceux qui veulent approfondir l'étude d'une partie : les jeunes médecins aiment à trouver dans ceux qui sont composés sur leur art, l'exposition fidèle des maladies qu'ils rencontrent tous les jours, et un modèle de la conduite qu'ils doivent tenir dans leur traitement.

Mais, pour que ces traités particuliers aillent au but qu'on doit se proposer en les composant, on doit y trouver sans cesse et les vues élevées qui président à la formation des grands ensembles, et l'esprit de détail qui s'applique aux faits, sans se perdre dans des minuties.

Le *Traité des Maladies des fosses nasales* que M. *Deschamps* fils vient de publier, me paraît composé dans ce double esprit, et ne concourra pas peu, je pense, à demontrer l'utilité des monographies composées, si je puis m'exprimer ainsi.

Cet ouvrage contient, une description

générale et abrégée des fosses nasales ; de leurs maladies, de celles de leurs sinus, de celles de leurs parties osseuses ; enfin de celles qui résultent de l'introduction de divers corps étrangers dans leur intérieur.

Les maladies sont tellement liées avec l'organisation et les propriétés de nos parties, et ces deux ordres de faits se prêtent mutuellement une si grande lumière, qu'il serait peut-être utile de les réunir toujours, même dans les livres principalement destinés à la description des maladies. Cette réunion a d'ailleurs l'avantage de forcer la science la moins avancée et la moins sûre dans sa marche, à adopter l'esprit de l'autre, et à s'élever à son niveau, en remplissant les lacunes qu'elle offre encore. L'idée générale que M. *Deschamps* donne des fosses nasales, aura encore, aux yeux des physiologistes, l'avantage de présenter plusieurs résultats nouveaux, dont nous allons donner une idée, sans nous astreindre à analyser les faits très-connus que cette partie de son ouvrage renferme.

Les fosses nasales, placées à l'entrée des voies aériennes, et, comme presque tous les organes des sens, près du cerveau, leur centre commun, ont une étendue que l'âge, le volume de la face, et l'espace plus ou moins grand qu'elles y occupent, font varier beaucoup dans l'homme. Cette étendue, premier élément de leur action, et qui exerce une si puissante influence sur leurs fonctions et sur leurs maladies, ne peut être déterminée qu'en prenant successivement la mesure de

leurs côtés divers, comme s'ils étaient des surfaces planes ; celle de leurs anfractuosités, et enfin celle de leurs sinus. Il résulte de cette mesure, que les fosses nasales, quoique concentrées dans un point de la partie la moins développée de la tête, offrent une surface très-grande, et qui l'emporte plusieurs fois sur l'étendue d'une coupe verticale qui leur serait pratiquée.

Un grand nombre d'os forment la partie solide des fosses nasales, sans doute parce que des articulations multipliées étaient nécessaires au développement de la face ; leur ensemble forme, malgré sa ténuité, une charpente assez solide pour résister à l'action des corps extérieurs. Elle cède pourtant à l'effet lent, mais continuel des tumeurs développées dans leur intérieur, ou bien dans leur voisinage ; cependant, en cédant ainsi, les os qui la forment, conservent leurs rapports, et ils ne tardent pas à revenir sur eux-mêmes, dès que la cause qui les éloignait a cessé d'agir. Mais ces os ne sont pas toujours passifs dans les maladies dont les fosses nasales sont affectées ; ils en sont souvent le siège primitif, ce qui a déterminé à faire de ces maladies une des divisions de ce Traité.

De toutes les parties qui composent les fosses nasales, la pituitaire est sans contredit la plus essentielle, à cause du rôle qu'elle joue dans leurs fonctions, et dans leurs maladies : elle est assez connue depuis les recherches de *Schneider*, et depuis sur-tout qu'une nouvelle direction imprimée à l'anatomie l'a fait rappro-

cher des membranes analogues. Cependant son organisation, comparée avec soin à celle des autres muqueuses, offre des différences qui peuvent rendre raison de la fréquence des maladies qui l'affectent. Un feuillet mince, blanc et presque fibreux, immédiatement appliqué et intimement adhérent aux os des fosses nasales, en forme l'extérieur. Ce feuillet, beaucoup plus prononcé dans cette partie du tissu muqueux, que par-tout ailleurs, tient lieu de périoste aux os des fosses nasales, et paraît être le siège primitif de plusieurs des tumeurs qui s'y développent. Elle est formée, du côté libre, par un tissu dont l'épaisseur et la rougeur dénotent l'activité de sa nutrition, et expliquent assez la fréquence de ses maladies. Les élémens de l'organisation de cette membrane sont proportionnés au nombre des fonctions dont elle est le siège. Peu de parties du tissu muqueux en sont aussi abondamment pourvues. Des vaisseaux nombreux y portent des matériaux de nutrition, d'exhalations et de secrétions également actives. Des nerfs plus nombreux encore lui donnent les divers modes de sensibilité nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

Des propriétés vitales président aux fonctions de la pituitaire, et les règlent jusques dans l'état de maladie.

La sensibilité, la plus importante de ces propriétés, offre trois grandes modifications dans cette membrane : 1.° elle y est obscure, *cachée*, pour ainsi dire, n'est mise en jeu que par les liquides divers qui traversent cette membrane, et elle préside à la nutrition

et aux secrétions dont elle est le siège; 2.º elle y est *patente*, pour ainsi dire, susceptible d'être excitée par l'action de tous les corps étrangers appliqués à sa surface, et alors elle est, en général, analogue à celle de toutes les parties qui reçoivent immédiatement leurs nerfs du cerveau, ou bien de la moëlle de l'épine ; 3.º enfin, elle y existe à un état tel qu'elle ne peut être mise en jeu que par les molécules odorantes des corps, et qu'elle devient, par cette dernière modification, la source des impressions produites sur les animaux par les odeurs.

Le premier mode de sensibilité de la pituitaire, que l'on peut nommer *sensibilité nutritive*, d'après son but qui paraît être la nutrition de nos parties, ne suppose et n'exige aucun centre. Elle paraît très-developpée dans cette membrane qui peut perdre tous ses autres modes de sentir, et être réduite à celui là uniquement, comme l'auteur l'a observé dans les hémiplégies complètes. La pituitaire ne cesse pas alors de vivre, d'exhaler et de secréter ; elle est même susceptible de diverses affections. Mais toutes celles de ses fonctions dont l'exercice tient à l'existence des autres modes de sentir, sont suspendues.

Le second mode de sensibilité de la pituitaire peut être nommé *sensibilité cérébrale*, parce qu'il exige le concours de l'action de l'appareil cérébral. Il y est très-développé, et a sa source dans les nerfs très-nombreux que diverses branches de la cinquième paire lui envoient.

Chaque partie a sa manière de sentir : cela n'est pas seulement vrai pour celles dont l'organisation est différente, mais bien encore pour toutes les autres, quelque analogues qu'elles puissent paraître d'ailleurs. Cette vérité trouve sur-tout son application dans le tissu muqueux, dont aucune partie peut-être n'a un mode de *sensibilité cérébrale* parfaitement conforme à celui des autres. Au reste, cette sensibilité peut être altérée, diminuée, ou même tout-à-fait suspendue, comme on l'observe très-souvent dans les cas d'hémiplégie. Il résulte d'expériences tentées par l'auteur sur des chiens et sur l'homme lui-même, que la partie de la pituitaire qui revêt les sinus, n'en est pas plus dépourvue que celle qui tapisse les fosses nasales, à proprement parler.

Le troisième mode de sensibilité des fosses nasales, ou la *sensibilité olfactive*, est tout-à-fait différent des précédens ; il existe indépendamment d'eux, et se rapporte uniquement à l'odorat. Il peut être détruit, sans que les autres soient altérés, comme le prouve une belle observation communiquée à l'auteur par un étudiant en médecine, qui en a été lui-même le sujet. On y voit le sens de l'odorat, successivement exalté, perverti, et anéanti ; et la membrane pituitaire, toujours sensible à l'action des agens autres que les odeurs, réduite à l'état d'une muqueuse qui n'aurait jamais joui de la faculté d'être impressionnée par les corps odorans.

Cette sensibilité olfactive existe-t-elle dans toutes les parties des fosses nasales ? L'organisation moins développée de la pituitaire

des sinus, l'absence complète des filets du nerf olfactif dans leur intérieur, faisaient bien présumer, à la vérité, qu'elle n'est pas, ainsi que la pituitaire nasale, le siège de l'odorat ; mais l'expérience était bien plus sûre, dans ce cas, que le raisonnement.

Une occasion rare et bien précieuse a permis à l'auteur d'en faire qui ont pleinement confirmé ses premières conjectures. Il a insufflé, à plusieurs reprises, de l'air chargé de matières odorantes dans les sinus frontaux d'un homme chez qui une plaie pénétrante faite à la racine du nez, et depuis long-temps restée fistuleuse, permettait d'isoler ces sinus avec les fosses nasales : or, ces insufflations n'ont pas donné lieu à la moindre perception des odeurs, d'où l'on peut conclure que les sinus ne servent pas, directement au moins, à l'*odoration*.

A la sensibilité olfactive se rapporte l'étude des matières odorantes des corps, celle de leur action et de l'influence qu'elles exercent dans l'économie animale. On serait tenté, au premier abord, de regarder les odeurs comme des propriétés, bien plutôt que comme des émanations de la substance même des corps. L'impossibilité de les soumettre à des agens physiques retardera, sans doute, long-temps leur connaissance. Il paraît, en effet, difficile d'établir quelque chose de fixe sur les odeurs, d'après les rapports d'un organe dont mille causes font varier l'action.

Les odeurs émanées des corps sont tenues dans une sorte de dissolution par divers milieux, dont les qualités peuvent en altérer la

nature, et devenir la cause d'une foule d'erreurs de la part de l'odorat. Portées ensuite vers les fosses nasales, elles les pénètrent avec l'air qui les traverse; mais on observe qu'il existe pour le sens de l'odorat, comme pour tous les autres, une préparation déterminée par la volonté qui précède leur action, et la rend efficace. Cette préparation consistè, pour l'odorat, à flairer; elle est à ce sens ce que regarder est à voir, écouter à entendre, etc.

Les matières odorantes ne traversent pas les fosses nasales en suivant le trajet le plus court. La colonne d'air qui les apporte, dirigée par la conformation du nez vers la partie supérieure de ces fosses, vient frapper sur-tout la partie de la pituitaire la plus abondamment pourvue de nerfs olfactifs, et celle dont la sensibilité olfactive est la plus développée. Peut-être une partie des molécules odorantes penètre-t-elle dans les sinus, non pas pour y produire actuellement une impression relative à l'odorat, mais pour y être placée comme en réserve.

L'influence des odeurs sur l'homme, était pour les anciens une source de jouissances. Les détails de leur vie privée, de leurs cérémonies religieuses et même de leurs sépultures, prouvent jusqu'à quel point ils les aimaient. Les odeurs, considérées sous le rapport des grandes modifications qu'elles impriment à toute l'économie animale dans l'état de santé et dans l'état de maladie, et successivement comme causes productrices de certaines altérations, et comme moyen palliatif ou curatif de quelques autres, offrent un vaste champ de recherches à celui qui les étudiera en

médecin et en philosophe, bien plutôt qu'en déclamateur.

Les changemens que nos organes subissent par les progrès de la vie, fournissent au physiologiste la raison des modifications qu'ils éprouvent dans leur action, et au médecin, la cause secrète de la fréquence et de la nature des affections qui s'en emparent successivement aux diverses époques de la vie. Il est peu de parties dont le développement offre plus de changemens importans, que celui des fosses nasales. En effet, outre les modifications d'étendue, de forme, de proportions qu'on peut y observer comme par-tout ailleurs, on peut encore y suivre la nature pas à pas, pour ainsi dire, dans la formation de quelques-unes de leurs parties.

L'absence complète des sinus, le peu de développement des cornets et des plans divers des fosses nasales, le défaut presqu'absolu des exhalations et des sécrétions de la pituitaire, caractérisent ces fosses dans l'embrion : elles ne sont le siège d'aucune maladie ; tandis que l'appareil cérébral, dont le développement est alors prodigieux, en est fréquemment affecté. C'est vers le milieu de la gestation seulement que l'on apperçoit les premiers linéamens des sinus. Les cellules ethmoïdales, les sinus maxillaires, et les sinus sphénoïdaux s'y développent successivement; les frontaux ne paraissent que long-temps après la naissance. Tous ces développemens suivent une marche qui n'avait pas encore été indiquée. Une cavité circonscrite de tous côtés par du tissu osseux

ne sert pas d'origine aux sinus comme à toutes les autres cavités des os. Ils ne viennent pas s'ouvrir dans les fosses nasales : c'est de leur côté qu'ils commencent par une petite dépresssion dans laquelle la pituitaire s'enfonce, et à laquelle on distingue bientôt après un fond et une ouverture. Au moment de la naissance, les fosses nasales deviennent tout-à-coup le siège d'exhalations et de sécrétions plus abondantes ; mais ce n'est que peu-à-peu qu'elles se développent, ainsi que l'odorat. Elles ne sont que rarement alors affectées de maladies, mais elles y deviennent plus exposées vers l'adolescence, époque à laquelle elles sont si souvent le siège d'hémorragies. Au-delà de cette époque, elles acquièrent, ainsi que le sens de l'odorat, tout leur développement ; et c'est aussi dans l'homme adulte qu'elles deviennent très-souvent le siège de tumeurs variées. Elles n'acquièrent jamais autant de développement dans la femme que dans l'homme. On sait, sous ce rapport, que la proportion des fosses nasales et du crâne sont en raison inverse dans les deux sexes. L'amincissement de la pituitaire, la sécheresse des fosses nasales du vieillard sont connus ; mais le trait le plus remarquable de leur développement est l'accroissement indéfini de leurs sinus que l'auteur a observé, et qu'il établit comme un fait constant.

(*La suite au numéro prochain.*)

COURS THÉORIQUE ET PRATIQUE

DE CLINIQUE EXTERNE;

Par Ph. J. Desault, *chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris ;*

ou

Extrait de ses Leçons, rédigées et publiées par J. J. J. Cassius, *docteur en médecine, professeur de physique, etc.*

2 Vol. in-8.º. A Paris, chez *Delaplace*, libraire, rue des Grands-Augustins.

TEL est le titre pompeux d'un ouvrage qu'on nous annonce comme contenant seul la doctrine du célèbre *Desault*, dans toute son étendue, comme une suite de *morceaux précieux que l'auteur possédait seul*, et dont il ne croit pas devoir priver plus long-temps le public. C'est beaucoup, en effet, d'avoir attendu douze ans, et on s'étonnera sans doute que M. *Cassius* n'ait pas profité du moment où la mort de *Desault* excitait les plus vifs regrets, pour publier les leçons qu'il avait recuillies. Comment, ayant seul entre les mains la Clinique complète de

(a) Extrait fait par M. R.

Desault, a-t-il pu voir tranquillement paraître deux éditions successives des œuvres chirurgicales de ce grand maître, sans réclamer une seule fois ? Et comment a-t-il fallu la mort de *Bichat* pour le réveiller de ce long assoupissement ?

Ceux qui liront l'ouvrage de M. *Cassius*, pourront bien ne point se faire de pareilles questions : j'ose même assurer qu'ils s'en feront de tout opposées. Ils penseront que l'auteur s'est encore beaucoup trop pressé, et que, pour bien faire, il eût dû attendre indéfiniment. Pour caractériser ce recueil, il suffit de connaître, par expérience, ce que peuvent être des notes prises rapidement, et toujours inexactement, à un cours clinique; accumulées, jour par jour, dans un cahier, et livrées à l'impression, sans avoir été revues. Des notions générales et très-vagues sur chaque maladie, notions que l'on trouve par-tout, que les élèves les moins instruits savent par cœur, qui n'ont rien de propre à *Desault*, qui depuis lui ont été approfondies et développées en mille occasions, qui n'ont pas même ici le mérite d'être présentées avec ordre; telle est la partie la plus solide de l'ouvrage. Aucune des vues propres à *Desault* n'y est développée, aucun de ses procédés opératoires n'y est décrit de manière à pouvoir être reconnu, ou même compris par qui que ce soit; et, quant aux détails anatomiques qui reviennent si souvent dans un pareil sujet, et dans lesquels *Desault* mettait une exactitude si minutieuse, ils sont nuls chez M. *Cassius*; car on ne peut

donner le nom de détails anatomiques aux bizarres assemblages de mots que je serai obligé de citer.

Je n'entreprendrai point l'analyse de l'ouvrage : je me contenterai de justifier les assertions que j'ai avancées, par quelques citations prises au hasard.

Voici, par exemple, comment l'auteur commence le Traité des Tumeurs.

« Les anciens praticiens ont distingué les » tumeurs en tumeurs naturelles, en tumeurs » non naturelles, et en tumeurs contre nature. Ils entendaient par tumeurs naturel- » les toutes les éminences qui font partie de » l'individu, comme le nez, le doigt, etc. etc. » qui sont l'objet de l'anatomie. Nous ne par- » lons point des tumeurs qu'ils appelaient non » naturelles, c'est-à-dire, de ces tumeurs qu'on » n'apporte pas de naissance, et qui cepen- » dant ne sont pas contre nature. Ainsi, » par exemple, le sein grossit dans une jeune » fille, et forme une tumeur ; le ventre, » dans une femme enceinte, s'arrondit et » forme une tumeur : or, personne ne dira » que ces tumeurs sont contre nature. Nous » nous bornerons donc, etc. » Il est facile de faire deux volumes en suivant une pareille marche.

Veut-on apprendre à distinguer une maladie d'une autre ? Il s'agit de la gale : « on » la distingue difficilement de ces pustules » que les grandes chaleurs de l'été occasion- » nent quelquefois ; mais leur situation et » l'extrême démangeaison qui les accom- » pagne, sont des caractères qui ne sont

» point équivoques. » Si cela est, en quoi consiste la difficulté de la distinction?

Veut-on connaître les causes immédiates les plus fréquentes de l'hydropisie ? « Quel » que soit le siège de l'hydropisie, elle re- » connaît pour cause le défaut de transpira- » tion, la suppression des règles, des cau- » tères, des urines, etc. » Ce n'est point moi qui mets cet *et caetera*.

S'agit-il de définitions? « L'esquinancie » vraie est, comme je l'ai dit, une maladie » inflammatoire, parenchymateuse ou ca- » tarrhale... L'épilepsie est une privation su- » bite de tout sentiment, une suspension des » fonctions des sens et des facultés morales » plus ou moins profondes. » D'après cette définition, il est clair que le sommeil doit être rangé parmi les espèces d'épilepsie.

Faut-il décrire un procédé opératoire? Voici celui du cancer du sein, et il est bon d'observer que M. *Cassius* le présente comme celui du cancer en général. « Il faut prendre » en main le bistouri, faire l'incision du » cancer, couper la peau, le tissu cellu- » laire, jusqu'aux muscles; conserver au- » tant de peau qu'il est possible, prolonger » l'incision en devant, disséquer la tumeur, » et la détacher malgré sa grande adhérence, » couper entièrement la partie affectée, sans » avoir égard aux glandes qui pourraient s'y » trouver, etc. »

Est-il question de médicamens? M. *Cassius* nous conseille le *nervin*, les *lavemens de tabac pulvérisé*; le *camphre*, le *succin*, le *sel ammoniaque*, l'*alun* et autres *acides*

minéraux. On peut, dit M. *Cassius*, *avaler et boire* le gaz acide carbonique dans un remède approprié.

Voici maintenant des détails anatomiques : il est question de l'apoplexie. « A l'ouver-
» ture des corps, on trouve les sinus du cer-
» veau gorgés de sang, les artères carotides
» plus ou moins concrètes, quelquefois les
» ventricules du cerveau pleins de sang ;
» quelquefois les veines du plexus choroïde
» forment des grosseurs qui occasionnent la
» compression du cerveau. Les artères basi-
» laires souvent se dilatent et s'ouvrent ;
» telles sont, en partie, celles qui sont dans
» les échancrures de *Sylvius*, ou dans les
» petites ailes d'*Ingrassias*. »

J'ai ouvert beaucoup de cadavres, et j'avoue que les *artères carotides concrètes*, *les artères qui sont dans les petites ailes d'Ingrassias*, me paraissent des objets aussi nouveaux que curieux.

Le morceau suivant sur les sacs herniaires est encore plus remarquable. « Les chûtes du
» rectum sont sans sac herniaire ; mais une
» portion sert de poche à l'autre dans le bas-
» ventre quadruple d'intestins. Si l'arc du
» colon descend, le péritoine tient lieu de
» sac herniaire ; on y voit même le museau de
» tanche. Si la matrice descendait fort bas, elle
» formerait elle-même sac herniaire... Quel-
» quefois il y a des hernies du vagin avec sac
» herniaire, parce qu'une portion du vagin
» s'*envagine* dans l'autre, et il s'y trouve
» une portion d'intestin... » Ceux qui pourront douter de la fidélité de ma citatoin,

sont priés de consulter la page 104 du tome II.

Tels sont les *morceaux précieux que M.* Cassius *possédait seul*, et qu'assurément personne ne sera tenté de lui disputer ; tel est le fonds riche et abondant où il veut faire entendre que *Bichat* a puisé, en son absence, pour publier les œuvres chirurgicales de *Desault*. Après les citations que j'ai faites, et que j'aurais pu multiplier à l'infini, il est inutile de réfuter directement une imputation aussi ridicule, et qui se dément d'elle-même à chaque ligne.

Je n'ai point parlé du style, et on a pu également en juger par ce que je viens de transcrire. On peut y joindre l'exemple suivant : « L'apoplexie cérébrale n'est autre chose » qu'une conformité de sentimens dans tous » ceux qui ont écrit sur ce point, puisqu'il » est reconnu généralement aujourd'hui que » l'apoplexie a son siège principal dans le » cerveau. »

Sans doute, après tout ceci, il faudrait être bien rigoureux pour relever encore les fautes typographiques dont l'ouvrage fourmille. La seule chose que je remarquerai, c'est que ces fautes portent principalement sur les noms propres. Au lieu de *Pott*, on trouve par-tout *Pope*; au lieu de *Bordeu*, *Bordeux*; au lieu de *Pouteau*, *Ponteau*. *Baglivi* est appelé *Baglivie*; *Ingrassias*, *Ingratias*. Le cit. *Boyer* est nommé *Berger*; et enfin *Desault* lui-même a pour initiales *Ph. J.*, au lieu de *P. J.*; car il s'appelait *Pierre-Joseph* : en sorte que l'illustre professeur, sous l'égide duquel M. *Cassius* a

voulu se mettre, ne pourrait littéralement reconnaître dans cet ouvrage ni son nom, ni sa doctrine.

On a placé à la fin du second volume un recueil fort utile d'observations et de réflexions sur quelques maladies des os par M. *Sue*, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris. L'esprit du lecteur se repose avec plaisir sur cet intéressant travail, après avoir parcouru les cahiers informes de M. *Cassius*. On desirerait seulement que cet article formât un ouvrage séparé : les sciences y gagneraient aussi bien que ceux qui les cultivent(a).

TRAITÉ

D'ANATOMIE DESCRIPTIVE;

Par Xavier Bichat, *médecin du grand hospice d'Humanité de Paris, professeur d'anatomie et de physiologie.*

A Paris, chez *Gabon* et compagnie, libraires, place de l'École de Médecine; et *Brosson*, imprimeur-libraire, rue Pierre-Sarrazin, n.° 7. 5 Vol. in 8.°. Prix, 25 fr. (a)

L'ÉTUDE de l'organisation du corps humain renferme deux objets très-distincts, la

(a) Depuis que cette notice est à l'impression, nous avons appris que l'on a tiré séparément des exemplaires de l'ouvrage de M. *Sue* : nous en rendrons compte dans le prochain numéro.

(b) Extrait fait par M. T. L.

connaissance de la texture intime de ses parties, et celle de leurs formes et de leurs positions.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur l'anatomie, l'ont principalement envisagée sous ce dernier point de vue, et si l'on en excepte quelques recherches de *Malpighi* et de *Ruisch* sur le tissu des viscères, recherches souvent trompeuses par l'esprit de prévention qu'y apportaient leurs auteurs, ou par l'action des moyens dont ils se servaient, on ne trouve dans les ouvrages des anatomistes presque rien de positif sur la structure intime des organes.

Bichat entreprit de remplir la lacune qui existait sous ce rapport dans la science anatomique. Pour y parvenir, il crut devoir séparer entièrement de la description des organes tout ce qui a rapport à leur structure intime. Cette manière de voir le conduisit à diviser le travail qu'il se proposait de publier sur l'anatomie en deux principales parties. Il intitula la première, *Anatomie générale*. Dans cet ouvrage, il s'appliqua à déterminer, par des caractères précis et tirés des propriétés physiques et chimiques des tissus qui entrent dans la composition du corps de l'homme, la nature de chacun de ces tissus, et les différences qu'ils présentent entre eux. Cet ouvrage, entièrement neuf dans plusieurs de ses parties, et auquel on ne peut reprocher que quelques longueurs et quelques incorrections de style, est sans contredit l'un des plus beaux qui aient été publiés sur aucune branche de l'anatomie.

L'anatomie descriptive était loin d'offrir un

champ aussi nouveau à l'observation. Cette science, cultivée avec ardeur depuis plusieurs siècles, enrichie des travaux d'un grand nombre d'hommes laborieux, parmi lesquels plusieurs étaient doués d'un rare génie, est depuis long-temps parvenue à un tel point de perfection, qu'aucune découverte nouvelle ne pourra plus probablement en changer la face. Cependant on verra que *Bichat* a su la présenter d'une manière neuve sous plusieurs rapports, et qu'il l'a enrichie de découvertes réelles.

Bichat a cru devoir préférer, dans l'exposition des organes de l'homme, l'ordre des fonctions auxquelles ils servent, à la division ancienne de l'anatomie en ostéologie, myologie, etc. *Haller* avait déja suivi cet ordre dans ses *Elementa physiologiae*. Le plan de *Bichat* diffère cependant beaucoup de celui de cet auteur, par la manière différente dont l'un et l'autre ont classé les fonctions. *Bichat* a suivi dans ce nouvel ouvrage la classification qu'il avait exposée dans ses *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, et il a divisé les divers *appareils*, ou réunions d'organes qui servent à exécuter une fonction, en appareils de la vie animale, appareils de la vie organique, et appareils de la génération.

Tel est le plan de l'ouvrage que nous annonçons. *Bichat* en avait déja exécuté une partie ; il en avait même publié les deux premiers volumes, lorsqu'une mort prématurée, et à laquelle ses travaux anatomiques n'ont pas peu contribué, vint l'enlever, au milieu de la carrière la plus brillante, à la

science qu'il agrandissait par ses travaux, et aux amis que sa modestie et la simplicité de ses mœurs lui faisaient de tous ceux qui le connaissaient. MM. *Buisson* et *Roux*, jeunes médecins que *Bichat* s'était associés pour l'enseignement, ont rempli l'engagement de leur maître et de leur ami envers le public, en achevant l'ouvrage qu'il avait commencé.

On sent facilement que des descriptions anatomiques ne sont guères susceptibles d'analyse. Aussi nous nous contenterons d'indiquer, en suivant la marche de l'auteur, la manière dont il a traité chaque partie, et les découvertes qui lui sont propres.

Appareils de la vie animale. Bichat en a distingué six; savoir : l'appareil *locomoteur*, le *vocal*, le *sensitif externe*, le *sensitif interne*, l'*appareil conducteur du sentiment et du mouvement.*

L'*appareil locomoteur* comprend les os, les ligamens, les muscles et les capsules synoviales ou muqueuses. Les descriptions des os sont exactes, méthodiques et fort courtes, quoique très-détaillées. Cette brièveté naît de la concision du style, et sur-tout de ce que l'auteur a évité avec soin de surcharger ses descriptions des divisions et subdivisions en faces, bords et angles, établies par quelques anatomistes, et principalement par *Desault*, et dont l'exposition est souvent aussi longue que celle des objets même dont elles doivent faciliter l'intelligence.

Les articulations, les cartilages, les ligamens, les capsules synoviales, sont décrits avec le plus grand soin ; et sous ce rapport, l'ouvrage de *Bichat* réunit toutes les connais-

sances éparses dans ceux de *Weitbrecht* (a), de *Bonn* (b), et de *Soëmmering* (c). Les descriptions de *Bichat* sont même presque toujours plus exactes et plus détaillées que celles de ces auteurs.

Après avoir décrit les os dans l'état où on les observe chez l'adulte, *Bichat* observe les différences qu'ils offrent dans les différens âges. Il indique également leurs différences, suivant les sexes. Cette marche qu'il suit dans la description de tous les organes, lui a donné lieu d'exposer un nombre de faits nouveaux, qui font de cette espèce d'anatomie comparée, l'une des parties les plus intéressantes de l'ouvrage.

Les muscles sont décrits de la même manière que les os. Aucun des détails descriptifs, relatifs à chacun d'eux, n'est omis ; mais les rapports des muscles avec les parties voisines sont présentés d'une manière souvent très-concise. Cette manière qui était aussi celle de *Haller*, n'expose pas à l'ennui des répétitions; mais peut-être est-elle moins propre à faciliter l'étude que la méthode de *Desault*.

A la description des muscles, *Bichat* a joint l'exposition des mouvemens qu'ils exécutent. Il a joint également, à la description des os, des considérations très-étendues sur la station, la progression, le saut et la course. Ces détails sont peut-être déplacés dans un traité d'anatomie descriptive;

(a) *De ligamentis ossium.*

(b) *De continuationibus membranarum.*

(c) *De corporis humani Fabricâ ; de bursis mucosis.*

mais *Bichat* a suivi en cela l'usage ordinaire, qui veut que l'on joigne toujours à la description des muscles, l'indication de leurs usages. Personne, d'ailleurs, ne pensera à lui reprocher d'avoir placé là un grand nombre de considérations entièrement neuves, et dont la mort nous eût privés sans cela.

Les descriptions des appareils de la voix, de la vision, de l'odorat, du goût, sont remarquables par plusieurs observations sur le développement des organes qui les composent, et particulièrement sur celui des dents. La description de l'oreille présente des détails plus précis sur la structure du conduit auditif externe, que ceux qui ont été donnés jusqu'à présent.

La description de l'appareil sensitif interne, remarquable par l'ordre et la clarté qui règnent dans la description du cerveau, l'est sur-tout par la découverte de *Bichat*, relative à l'arachnoïde. Il démontre évidemment que cette membrane tapisse la face interne de la dure-mère, se réfléchit au bas de la gouttière vertébrale, sur la moëlle alongée, et dans tous les points de la cavité du crâne et de la colonne épinière, sur les vaisseaux et nerfs qui passent du cerveau à la dure-mère; qu'elle vient ensuite recouvrir l'intérieur de la substance cérébrale, sans pénétrer dans ses circonvolutions; qu'elle s'enfonce dans la duplicature de la pie-mère, connue sous le nom de toile choroïdienne, en formant un canal qui en perce la lame inférieure pour aller tapisser l'intérieur des ventricules. *Bichat* ne put disséquer l'arachnoïde dans les ventricules, mais il ne balança pas à assurer

qu'elle y existait d'après l'aspect lisse de leur paroi, et la nature de la sérosité qu'ils renferment. Depuis sa mort, on a publié dans ce journal (*a*) un moyen de disséquer l'arachnoïde dans les ventricules du cerveau, qui confirme la découverte de *Bichat*.

L'appareil conducteur du sentiment et du mouvement, comprend les nerfs de la vie *animale*, ou ceux qui partent du cerveau et de la moëlle épinière. Ces nerfs sont en général très-difficiles à bien décrire. L'irrégularité de leurs distributions, la fréquence de leur anastomôses embarrassent à chaque instant l'anatomiste. Cette partie est l'une des mieux traitées de l'ouvrage. Elle se fait sur-tout remarquer par la clarté de la description des plexus nerveux.

Bichat venait d'achever la description des nerfs de la vie animale, lorsqu'il fut attaqué de la maladie dont il mourut. Pour achever l'ouvrage qu'il avait entrepris, il restait encore à décrire *les nerfs de la vie organique*, les appareils digestif, respiratoire, circulatoire, absorbant, secrétoire, et les appareils de la génération.

La partie rédigée par *Bichat* forme les deux premiers volumes, et une grande partie du troisième. M. *Buisson* a achevé le dernier volume, et a fait le quatrième en entier.

Son travail comprend les nerfs de la vie organique, l'appareil de la digestion, ceux de la respiration et de la circulation. *Bichat*

(*a*) *Voyez* Journal de Médecine, frimaire an 10.

décrivait dans ses cours, sous le nom de nerfs de la vie organique, tous ceux qui partent des ganglions, et qui, par leur réunion, constituent ce que la plupart des anatomistes nomment, d'après *Winslow*, le *grand sympathique*. Il a cru devoir leur donner ce nom, parce qu'ils se distribuent principalement aux organes des fonctions qu'il réunissait sous le nom de *vie organique*. Il a beaucoup insisté dans son *Anatomie générale* sur les différences de texture qui existent entre ces nerfs et ceux de la vie animale. La méthode qu'il suit dans la description de ces nerfs, diffère beaucoup de celle qui est communément adoptée. On décrit ordinairement le grand sympathique, en commençant par le filet que le ganglion cervical supérieur envoie au moteur oculaire externe. On suit après cela les branches de communication que les ganglions s'envoient dans la direction de la colonne vertébrale; et l'on décrit, dans ce trajet, les ganglions qui s'y rencontrent, et les nerfs qui en partent. *Bichat*, au contraire, regardant chaque ganglion comme un centre particulier de sensibilité, considérant d'ailleurs que quelquefois plusieurs des ganglions placés le long de la colonne vertébrale n'ont aucune communication entr'eux, a cru devoir décrire isolément chaque ganglion, et les nerfs qui en partent. M. *Buisson* s'est conformé exactement au plan de *Bichat*, qu'il a rempli avec beaucoup d'exactitude et de détails. Parmi les autres objets qu'il a traités, la description du cœur et celle du poumon se font remarquer par la manière soignée dont elles sont faites. Les artères et les vaisseaux

absorbans sont décrits avec beaucoup de détails ; mais, comme le remarque l'auteur, il eût été inutile de chercher à dire quelque chose de nouveau sur ces organes après les travaux de *Haller* et de *Mascagni*. Il n'en est pas de même des veines : l'irrégularité de leur marche, la multiplicité de leurs troncs, les variétés qu'elles présentent, les obstacles que leurs valvules opposent aux injections, ont empêché les anatomistes de les décrire aussi exactement que les artères. Le travail de M. *Buisson* offre sur cet objet, des recherches que l'on ne trouve dans aucun autre ouvrage, et la description qu'il a donnée des veines, est sans contredit la plus détaillée et la mieux faite qui ait encore paru. En général, toute la partie qu'il a traitée est remarquable par l'ordre et la clarté qui règnent dans les descriptions, et par une pureté de style devenue rare de nos jours.

M. *Roux* a terminé l'ouvrage de *Bichat* par un cinquième volume qui comprend l'appareil des secrétions, et les appareils de la génération. Tout le monde n'approuvera pas le rapprochement que *Bichat* avait établi, d'après une très-légère analogie de fonctions, entre des organes aussi différens que la glande lacrymale et le foie, la parotide et le rein. Il eût mieux valu sans doute faire autant d'appareils secrétoires qu'il y a de secrétions différentes ; mais, en général, il importe peu en quel endroit d'un livre on décrive un organe, pourvu qu'on le décrive bien. En suivant la marche de *Bichat*, M. *Roux* a traité avec beaucoup de soins et de développemens tout ce qui a rapport aux organes de la repro-

duction, et à l'histoire du fœtus. La description des appareils secrétoires n'est pas proportionnellement aussi détaillée : on y rencontre même deux erreurs assez considérables. La première est relative à la membrane propre de la rate. M. *Roux* n'a pas décrit les canaux que forme cette membrane, et dans lesquels sont renfermées les veines spléniques, et les artères qui se contournent autour d'elles. La membrane propre, récemment découverte sur le foie, a été également mal décrite par M. *Roux*. Il est facile de suppléer aux inexactitudes que renferme sur ces points son ouvrage en lisant la description de la membrane de la rate par M. *Dupuytren*, insérée dans la Dissertation de M. *Assolant*, et la description de la membrane propre du foie donnée dernièrement dans ce Journal (*a*).

L'ouvrage dont nous venons de rendre compte était attendu avec impatience par tous ceux qui en avaient lu les premiers volumes. Il est très-probable que le succès dont il jouit, se soutiendra : cependant on ne peut se dissimuler qu'il présente plusieurs défauts. Le plus frappant est la disproportion qui existe entre plusieurs de ses parties. Les descriptions des os, des muscles, et de la plupart des organes secrétoires, sont, comme nous l'avons déja observé, très-concises, quelquefois même très-peu détaillées, surtout relativement à la manière dont sont traitées quelques autres parties, telles que la névrologie et l'angéiologie, et les organes de la reproduction. La différence de style qui

(*a*) Par M. *Laennec*. Ventôse et Germinal an 11.

doit nécessairement se rencontrer dans un ouvrage dont les diverses parties ont été traitées par des plumes différentes, se fait aussi remarquer quelquefois d'une manière assez désagréable. Malgré ses taches, l'ouvrage de *Bichat* sera lu avec plaisir et avec fruit par tous ceux qui connaissent l'anatomie : ils y trouveront des faits nouveaux, des considérations physiologiques importantes, et l'empreinte du génie de son auteur ; mais je doute que ce Traité puisse guider aussi utilement dans l'étude, les élèves qui n'ont encore aucunes connaissances anatomiques, que plusieurs autres ouvrages devenus classiques, et, entr'autres, que l'excellent *Traité d'Anatomie* du prof. *Boyer.*

NOTICE

SUR LES EAUX DE WISBADEN, ET DE LAUGEN-SCHWASBACH ;

Par le cit. Reynard, *pharmacien à Lille.*

VERS l'une des extrémités de la ville, dans le quartier le moins bas, est un petit espace carré, creusé à trois pieds sous le sol, et entouré d'un mur à hauteur d'appui : le côté du carré est de quatorze à quinze pieds.

Le fond de cet espace est jaunâtre : il offre le spectacle singulier d'une eau sans cesse agitée et comme bouillante, et laissant dégager une odeur très-forte de gaz hydrogène sulfuré.

Les petits murs ou parapets sont encroûtés d'un enduit d'un jaune sale, dû au soufre que l'eau y dépose continuellement.

La plupart des conduits qui répandent dans les différentes maisons de bains, les eaux salutaires dans lesquelles beaucoup d'étrangers viennent chercher la guérison, ou du soulagement à leurs maux, sont aussi encroûtés de soufre, et il n'est pas rare d'en trouver de cristallisés en aiguilles accolées les unes aux autres, et qui ressemblent à des prismes quadrangulaires.

Le thermomètre plongé dans le bassin monte à 57 degrés. Le plus difficile a été de m'assurer de la quantité de gaz contenu dans une quantité donnée d'eau. Il n'y avait point de cuve hydrargiro-pneumatique, et je fus obligé d'adapter à ma cornue une vessie qui reçut le gaz, après l'avoir fait passer par des tubes refroidis, dans lesquels l'eau en vapeur se condensait, et retombait dans la cornue.

Je m'assurai enfin, après bien des tâtonnemens, que quatre livres d'eau contenaient trente-trois pouces cubes de gaz hydrogène sulfuré.

Je me suis servi de l'acide nitreux pour obtenir le soufre contenu dans la même quantité d'eau, et je l'obtins sous la forme d'un précipité blanc : ce soufre pesait cinq grains.

Plusieurs autres réactifs ne me démontrèrent la présence d'aucun sel, excepté la potasse pure qui m'annonça la présence de la chaux à l'état de carbonate.

Ainsi, dans quatre livres d'eau de Wis-

baden, je trouvai gaz hydrogène sulfuré . . . . 33 pouces cubes.
Soufre . . . . 5 grains.
Carbonate de chaux . . 5 grains.

A l'autre extrémité, et en dehors de la ville, on rencontre une source d'eau froide, peu abondante, qui avait la même odeur et le même goût que celle de la source chaude de l intérieur de la ville.

Outre les eaux sulfureuses qui abondent dans ce pays, on rencontre aussi assez souvent des eaux gazeuses, et la source la plus considérable que j'y remarquai offrait un phénomène vraiment digne d'attention : c'est un bruit assez fort et continuel, que je reconnus être dû à un dégagement si abondant de gaz acide, que voulant puiser de l'eau à cette source, nos vases éprouvaient beaucoup d'obstacle à s'emplir.

Je m'assurai de la présence de l'acide carbonique, au moyen d'une chandelle allumée que j'y descendis, et qui s'éteignit du moment qu'elle fut à deux pieds au-dessous du niveau du terrain.

Les habitans de ce pays se servent toujours de cette eau, soit pure, soit avec le vin auquel elle donne du piquant ; mais cette liqueur n'est agréable qu'aux personnes accoutumées à en faire usage.

ANALYSE

De l'eau de la fontaine située près de Caunelles aux environs de Montpellier, et vulgairement appelée *Font Cacouada*;

Par M. Joyeuse, *membre de la Société de médecine-pratique de Montpellier.*

Propriétés physiques de cette eau. Elle est limpide, claire, paraît savonneuse; elle laisse échapper d'elle-même beaucoup de bulles d'air, et lorsqu'on l'agite, ce dégagement est plus considérable. Elle présente, sous différens aspects de la lumière, des couleurs irisées; au toucher même, elle paraît onctueuse, et laisse sur le corps, lorsqu'on s'y est baigné, une espèce de viscosité faisant le même effet sur la peau que les eaux cosmétiques.

Sa saveur est très-sensible: elle a un goût comme vineux, et on ne peut mieux le définir, qu'en le comparant à de l'eau ordinaire, dans laquelle on a laissé tomber quelques gouttes de vin blanc.

Sa chaleur est de 20 degrés au thermomètre de *Réaumur*, soit qu'elle soit prise à sa source, ou à son entrée dans le bassin: il est à présumer que cette chaleur serait plus intense, si des eaux plus froides ne venaient se mêler avec elle.

Sa pesanteur spécifique, prise à sa source même, se trouve moindre d'un degré à l'aréomètre de *Baume*, fait par *Périca*, que celle de l'eau distillée.

Elle laisse un dépôt limoneux qu'il a été impossible d'analyser, vu que le bassin avait été nettoyé nouvellement.

Ses propriétés chimiques. Cette eau dissout complètement le savon. Elle fait passer au rouge la teinture de tournesol; mais ce changement de couleur n'est pas de longue durée : la teinture reprend bientôt, sur-tout au soleil, sa première couleur. Elle n'altère en aucune manière la couleur du syrop de violette.

L'eau de chaux la rend louche, et y forme sur-le-champ un précipité abondant.

L'acide oxalique la trouble de même et y occasionne aussi un precipité abondant.

L'acide sulfurique à 60 degrés, versé par gouttes, y dégage une quantité notable de gaz acide carbonique, et y procure un précipité léger qui se redissout, pour peu qu'on y ajoute trop de cet acide.

Le nitrate d'argent est décomposé de suite, et y occasionne un précipité blanc.

Le nitrate de mercure y occasionne un précipité jaune très-abondant, et se comporte exactement avec elle, comme avec l'eau de chaux.

Le muriate de baryte, et celui de chaux, ne sont pas décomposés.

L'acide prussique n'y occasionne aucun précipité.

Une livre de cette eau mise à évaporer dans une capsule de verre, a laissé échapper

son gaz à la première sensation de chaleur, et à mesure qu'elle le perdait, elle se troublait de plus en plus; enfin, elle a laissé un résidu qui pesait huit grains.

Une livre de cette eau ayant été saturée, par l'eau de chaux, jusqu'à ce que cette dernière n'y occasionnât plus de précipité, a été soumise à l'évaporation, comme dans l'expérience précédente : elle n'a pas présenté le dégagement de gaz comme la première; mais on s'appercevait que le dépôt qui s'était formé était plus considérable. L'opération finie, le dépôt desséché a pesé vingt grains.

Ayant examiné ensuite ces deux dépôts, ils étaient tous les deux d'un gris jaunâtre. Le premier était un peu plus jaune que le second, et présentait, sous différens aspects de la lumière, une couleur irisée, et paraissait appliqué sur le verre comme une croûte saline, tandis que le second qui s'est détaché beaucoup plus facilement, ne présentait à l'œil qu'une poussière appliquée sur le verre.

Ces deux précipités se sont dissous complètement dans l'acide muriatique après une vive effervescence : la dissolution était seulement d'un léger jaune sale, tandis que, dans l'acide sulfurique; l'effervescence a eu lieu; mais il n'y a pas eu dissolution.

Conclusion. La chaleur de cette eau n'excède pas celle de l'atmosphère. Elle contient en dissolution huit grains de carbonate de chaux, qui se trouve lui-même dissous par quatre grains d'acide carbonique libre, lesquels quatre grains d'acide carbonique ont été saturés par douze grains de chaux. Mais

outre ces deux principes, elle contient une substance bitumineuse qui, par sa petite quantité, s'est refusée à l'analyse, quoiqu'on n'ait pu éviter de la reconnaître dans tout le cours des opérations. Cette eau se rapproche donc, par ses principes, des eaux minérales d'Avènes, et de celles de Lamalon, mais elle contient moins de substance bitumineuse que cette dernière. Elle doit donc convenir comme elles aux maladies de la peau, aux douleurs rhumatismales et de sciatique; et de plus, prise à haute dose, elle doit être purgative.

Outre ces vertus médicinales, l'expérience a démontré qu'elle était avantageuse dans l'économie domestique pour le blanchiment du linge, puisqu'une lessive faite avec cette eau économise un tiers de savon.

Elle peut encore être employée dans les arts; les débris d'une ancienne blancherie de peaux qui sont à ses côtés, prouvent son utilité dans le débourrement. Les informations prises à ce sujet, attestent encore que non-seulement elle hâte cette opération, mais même qu'elle donne aux peaux une souplesse que ne leur donnent pas les eaux ordinaires.

Sa source est fort abondante; elle peut servir à tous les usages qu'on a indiqués. Enfin, sa quantité et son degré de chaleur sont les mêmes dans tous les temps de l'année.

BIBLIOGRAPHIE.

Fondemens de la science méthodique des maladies, pour servir de suite à l'essai d'un système chimique de la science de l'homme, et d'introduction à la Nosologie méthodique que va bientôt publier le même auteur; par *J. B. Th. Baumes*, ci-devant professeur de médecine en l'université de Montpellier, etc., aujourd'hui professeur de pathologie, météorologie et nosologie, à l'Ecole de médecine de Montpellier; secrétaire perpétuel de l'institut de santé et de salubrité du Gard; membre des Sociétés de médecine de Paris, Bordeaux, Marseille; du Lycée du Gard, et de Vaucluse; de la Société des sciences, et président de la Société de médecine pratique de Montpellier, etc. 4 Vol. in 8.° Prix, broché, 20 fr.; et, franc de port par la poste, 26 fr. 30 cent. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'École de Médecine, n.° 3; et à Montpellier, chez l'auteur, et à l'École de médecine de cette ville.

Extrait de la Flore d'Abbeville et du département de la Somme par *J. A. G. Boucher*, associé de l'Institut national, et membre de plusieurs sociétés savantes. Un volume in-12. Prix, 1 fr. 50 cent., et 1 fr. 80 cent., franc de port. A Paris, chez *Fusch*, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques, n.° 334.

Table générale des articles contenus dans

les vingt-six derniers cahiers du Journal de Physique, depuis 1787 jusqu'en 1802, pour faire suite à celle qui est imprimée à la fin du second volume de l'année 1786, par *L. Cotte*, membre de plusieurs sociétés savantes. Un vol. in-4.°. Prix, 4 fr., et 4 fr. 60 cent. franc de port. A Paris, chez *Fusch*, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques, hôtel de Cluny.

Observations sur quelques points relatifs à la lithotomie, suivies de la description d'un nouveau *lithotome gorgeret* propre à faciliter l'opération, et la rendre plus sûre, avec une gravure en taille-douce, par *C. F. R. Giraud-Saint-Rome*, docteur de Montpellier, ex-professeur de chirurgie des hôpitaux militaires d'instruction, membre de plusieurs sociétés savantes, etc. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3. Prix, 1 fr. 50 cent. et 2 fr. franc de port.

Dissertation sur les monographies médicales, par *A. Varéliaud*, docteur médecin. A Paris, chez *Migneret*, Imprimeur, rue du Sépulcre, n.° 28. Prix, 75 cent., et 90 cent., franc de port.

FIN DU SEPTIÈME VOLUME.

De l'Imprimerie de MIGNERET, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 28.

TABLE
DES MATIÈRES
DU VII.e VOLUME,

POUR LES SIX PREMIERS MOIS DE L'AN XII.

MÉDECINE.

PATHOLOGIE INTERNE.

CLINIQUE INTERNE.

1.° *Constitutions.*

2.° *Épidémies.*

3.° *Maladies sporadiques.*

4.° *Maladies éruptives.*

CHIRURGIE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

CLINIQUE EXTERNE.

ACCOUCHEMENS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

MATIÈRE MÉDICALE.

CHIMIE.

HYGIÈNE.

NÉCROLOGIE.

PHYSIQUE MÉDICALE.

MÉTÉOROLOGIE.

BIBLIOGRAPHIE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES RENVOIS.

F.

G.

H.

I.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

FIN DE LA TABLE DES RENVOIS.

TABLE DES AUTEURS.

B.

C.

D.

F.

FIN DES TABLES.

